LE CONCOURS MEDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MEDICAL »

FONDATEUR DES SYNDICATS DES MÉDECINS DE FRANCE

SOMMAIRE

Vœux de nouvelle année.

…e *Concours médical*, en 1894, a produit sa …mme de travail habituelle. En une année, sa …rnière œuvre, l'*Association amicale*, a fait ses …euves, recruté près de deux cent cinquante …hérents, dont deux cents régulièrement ins…ts et cinquante en instance ; voté ses statuts …initifs, améliorés de façon remarquable, pour …ondre aux désirs des médecins de tout âge, …sireux de s'assurer contre la redoutable éven…ilité de la maladie. Il a participé à la recons…tion du *groupe médical parlementaire* et fait …s efforts persévérants en vue de toutes les lois …ntérêt médical.

…l a, de concert avec l'Association de la Presse …dicale, fourni la preuve que la *solidarité mé…ale* n'est pas un vain mot et montré que le …is modeste des médecins peut compter sur …n appui. Il est parvenu à rendre à sa famille, …infortuné, accablé par les fatalités auxquel… tout médecin est exposé. Il a pris la part la …s large à la réparation matérielle du désas… d'un confrère et il tâchera que cette répara…n soit aussi complète que le permettent les …constances.

…Sollicitée par lui, l'*Association générale des mé…ins de France* n'a pu, avec regret, justifier le …t de son président : *que toutes les misères mé…ales imméritées sont de son ressort* et elle a allé…é que ses statuts ne lui permettaient pas de …sposer de ses fonds, autrement que par des …ocations aux Sociétés locales ; elle a renvoyé …demande à la Société centrale, qui a voté une …ocation. L'*Union des Syndicats* a été obligée de …refuser à la demande, non par ses statuts, …is par défaut de ressources et a promis de …commander la demande aux Syndicats.

L'Association de la Seine et le *Conseil général des Sociétés d'arrondissement* n'ont pas encore délibéré.

Puisque nous formons des vœux, souhaitons qu'en 1895, l'Association générale modifie ses statuts de telle façon qu'elle puisse répondre à toute sa mission d'assistance ; que l'Union des Syndicats, qui possédait une importante réserve il y a un an, retrouve des disponibilités ; que les autres Sociétés trouvent le moyen d'être généreuses autant que l'a été le Concours médical, qui, après avoir versé près de sept mille francs recueillis par ses soins, a trouvé en outre le moyen de contribuer largement, pendant cinq années, à l'éducation des enfants d'un médecin dont la juste cause est de nature à rallier tous les cœurs généreux.

Souhaitons que tous ces cœurs généreux se joignent au Concours pour la noble tâche qui incombe à tous les médecins français : assister une famille médicale.

Puisque nous sommes en train de faire des vœux, souhaitons encore que la *loi sur l'exercice de la pharmacie* votée par le Sénat, en 2e lecture, avec des péripéties incroyables, soit avantageusement modifiée à la Chambre et que notre profession trouve, parmi les députés, un défenseur aussi avisé, tenace et éloquent que M. le sénateur *Maxime Lecomte*, qui a été le véritable interprète de nos désirs, quoiqu'il ne soit pas médecin. Nous ne saurions lui rendre trop d'hommages.

Souhaitons enfin que l'Association générale, à sa prochaine Assemblée, consente à modifier ses errements passés, pour faire plus de bien encore que dans son passé de trente-cinq années, en adoptant nos propositions de *pensions prises sur les revenus* et de Caisse spéciale destinée au

soulagement des *veuves et des orphelins* des membres de notre grande Société de prévoyance et de secours mutuels.

Que ces souhaits s'accomplissent, et l'année qui s'ouvre ne sera point stérile pour le bien des médecins. A. CÉZILLY.

Société Civile du Concours médical

Procès-verbal de la séance du 29 décembre 1894.

Présents : MM. Cézilly, Gassot et Maurat.

Excusé : M. Gibert.

Le Conseil procède à la mise à exécution des décisions de l'Assemblée générale.

Il donne mission à M. le Dr Cézilly d'organiser l'envoi gratuit à tout membre du Concours qui en fera la demande, de trousses à ensemencement, pour l'examen des affections diphthériques. Le Conseil pense qu'il vaut mieux employer ainsi les fonds votés par l'Assemblée générale, attendu que l'examen bactériologique demandant au moins 48 heures, ne donnerait que des résultats trop tardifs.

Il décide que les fonds votés par l'Assemblée en faveur de l'Association amicale (soit 200 fr.) sont mis dès ce jour à la disposition de la dite association, pour l'impression et la propagande de ses statuts.

Code de déontologie. — Il sera publié dans un des prochains numéros du journal un appel aux confrères qui voudraient bien se charger d'étudier cette question et d'en rédiger la codification, sans vouloir limiter le champ des bonnes études. Le conseil de direction appelle tout particulièrement leur attention sur les points suivants :

1o Devoirs du médecin vis-à-vis de ses clients.
2o Devoirs généraux des médecins entre eux.
3o Devoirs spéciaux des médecins traitants vis à vis des médecins consultants et réciproquement.
4o Rapports des médecins avec les administrations diverses et les collectivités.
5o Devoirs de solidarité médicale et œuvres qui peuvent en découler.
6o Rôle du médecin dans la vie publique.

Conformément aux décisions de l'Assemblée générale, le travail de M. le Docteur Jeanne, sur l'application des lois médicales, a été transmis au directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques, M. Henri Monod.

Satisfaction a été également donnée à M. le Dr Gibert par l'envoi au groupe parlementaire de sa demande de modification dans le mode de déclaration des affections contagieuses. Même démarche a été faite pour le vœu relatif à l'application à l'Algérie des nouveaux tarifs médico-légaux et pour la proposition de M. le Dr de Grissac.

Pour se conformer au vœu émis par l'Assemblée au sujet de l'éducation des enfants du Dr Lafitte, M. Cézilly expose qu'il a fait les démarches nécessaires.

Dépouillement de la correspondance.

Examen des comptes. La société a en caisse (indisponible) une somme de 864,69 qui sera employée d'après les avis du conseil financier.

Séance de l'Association amicale

du 29 décembre 1894

Présents : MM. Cézilly, Jeanne, Gassot, Maurat.

Excusé : Dr Archambaud.

7 membres anciens passent de la combinaison A à la combinaison C.

13 adhérents nouveaux sont admis à la combinaison A.

11 adhérents nouveaux sont admis à la combinaison B.

1 adhérent est refusé.

Le conseil décide la publication, en brochure, des statuts de l'Association. La liste des adhérents y sera encartée, ainsi que les rapports à l'Assemblée générale.

L'adhérent no 13 ayant été malade a droit à huit jours d'indemnité qui lui seront payés par M. le trésorier.

FEUILLETON

La déclaration obligatoire des maladies épidémiques à la campagne.

Après trente ans de pratique médicale, très honorés confrères, me voilà devenu le no 107 de mon département. Oui, je vous en fais l'aveu mélancolique. Il me coûte d'autant moins que je vous sais tous numérotés et matriculés à mon instar. Pas de pénitencier possible sans cette organisation ingénieuse, c'est visible.

Or, sous ce pseudonyme roublard, mais calligraphié en chiffres arabes, je commis ce dernier mois de mai ma première déclaration obligatoire, avec un succès d'imprévu que je veux narrer en demi-confidence, sans toutefois exiger de vous un secret réel ; il faut bien que notre profession se déshabitue de cette discrétion, vieux jeu, dans laquelle elle s'encroûtait par un préjugé maintes fois séculaire.

J'étais appelé pour une fillette de 7 ans. Une maison solitaire, dans un site ravissant, au milieu des bois ; belle matinée ; une griserie de senteurs de muguet ; des chants d'oiseaux plein les arbres ; des tiédeurs pénétrantes dans les brises folles naissant à peine pour expirer dans l'air embaumé. Enfin, toute la gamme des voluptés printanières. — Mais ce n'est pas de cela qu'il s'agit, et vous allez voir que la prose n'allait pas tarder à circonscrire mon idylle de hasard.

Je vois ma jeune malade. — Amygdalite lacunaire et folliculaire ; exsudat blanc sale sur tonsilles tuméfiées et rouges ; état général défectueux ; faiblesse, anorexie, fièvre. — Je détache avec la spatule quelques parcelles pseudo-membraneuses modérément adhérentes et me voilà en possession de l'élément capital du diagnostic. Je ne triomphais guère, allez ; je venais d'être assailli par ce cauchemar d'article 15 de la loi du 30 novembre 1892, qui reléguait au rancart toutes mes sensualités de touriste de rencontre.

O bacilles de Klebs-Lœffler, qui me dira si vous existez, authentiques et maléficieux, sous mon regard ? Avez-vous établi au fond de cette gorge de mignonne fillette votre odieuse officine de toxines Roux-Yersin ? A qui en appeler ? A l'examen bactériologique ? L'outillage indispensa-

PATHOLOGIE GÉNÉRALE

Urémie digestive.

L'urémie est un empoisonnement complexe auquel contribuent, dans des proportions inégales, tous les poisons introduits normalement ou fabriqués physiologiquement dans l'organisme ; elle éclate, lorsque la quantité des poisons fabriqués ou introduits en vingt-quatre heures, ne peut plus être éliminée dans le même laps de temps, par les reins devenus insuffisamment perméables. Ces poisons vicient les humeurs et par conséquent apportent des troubles profonds dans la nutrition de tous les éléments histologiques, qui réagissent chacun, d'après leurs aptitudes fonctionnelles. C'est ainsi que par leur prédominance sur les différents territoires nerveux, ils créent les diverses modalités cliniques de l'encéphalopathie autotoxique (paralysies, aphasie, dyspnées, vomissements, etc., etc.,). Mais l'économie ne reste pas inerte devant cet envahissement; elle met en jeu, dès que le rein ne fonctionne plus, les organes vicariants et tente de se débarrasser des matériaux toxiques qui gênent sa marche normale, en les dirigeant vers eux. Or, parmi ces émonctoires capables de suppléer, d'une façon très imparfaite malheureusement, le rein tombé au-dessous de sa tâche, le plus important, le seul utile même, est le tube digestif ; mais cet effet a ses inconvénients, et ici, comme pour la peau, les bronches, les séreuses, tissus vers lesquels se dirigent par une tendance salutaire, mais aveugle de l'économie, les déchets de la dépuration urinaire, l'élimination provoque des désordres anatomiques. La filtration des matériaux excrémentitiels à travers la muqueuse digestive en modifie la vitalité, en amène aussi l'épaississement et permet ainsi aux micro-organismes qui pullulent dans le tube digestif de manifester leur action nocive.

L'effet curateur naturel, la poussée éliminatrice des poisons retenus dans le sang, par suite de l'insuffisance rénale, peut se produire sur tous les points du tube digestif, la bouche, le pharynx, l'estomac, l'intestin grêle et le gros intestin.

Cette conception de l'urémie digestive provoquée par des lésions toxiques auxquelles s'ajoutent les infections secondaires, repose sur l'expérimentation et l'anatomie pathologique.

Claude Bernard et Barreswill, en effet, après avoir pratiqué la néphrectomie à des animaux, virent survenir des vomissements et trouvèrent dans l'estomac et le gros intestin, des ulcérations.

En second lieu, chez les urémiques à détermination digestive, on trouve des désordres anatomiques variables. Le plus souvent, après une urémie lente à localisation gastrique dominante, on trouve l'estomac rétracté et la muqueuse recouverte par une couche épaisse de mucus grisâtre, épais, visqueux, adhérent, semblable à de la glu. Souvent, l'adhérence et la consistance de ce mucus sont telles, qu'il est nécessaire de le racler avec un couteau pour mettre à nu les surfaces de la muqueuse. Celle-ci est pâle, grisâtre, hypertrophiée, fortement plissée. Les suffusions hémorrhagiques sont rares, comme d'ailleurs les ulcérations. Celles-ci sont superficielles, lenticulaires, en coup d'ongle, et ne dépassant pas la sous-muqueuse.

Leur fond est rougeâtre, les bords sont marqués d'un piqueté hémorrhagique. L'histologie montre que ce processus ulcératif est précédé par une phase de prolifération embryonnaire qui encombre les travées intertubulaires et étouffe la couche glandulaire : celle-ci ne tarde pas à disparaître, laissant ainsi la musculaire muqueuse simplement recouverte par un revêtement de cellules embryonnaires. Ce sont là les lésions d'une gastrite diffuse, ulcérée par place, qui explique comment l'urémie gastrique à évolution lente simule si fréquemment l'épithéliome. On n'a jamais signalé à ce niveau, comme pour l'intestin grêle et le gros intestin, l'existence d'ulcère suivi de perforation.

---

ble est attendu ici sans impatience. A l'inoculation expérimentale ? Les souris sont communes, mais leur capture est difficile. Et puis, à quand la solution sera-t-elle renvoyée ? A M. Brouardel ? Le révéré doyen se complaît dans des sphères plus olympiennes. Il a mis le noir dans notre mortier et nous le laisse broyer. J'en broyais donc, tandis

Que les sylvains moqueurs dans l'écorce des chênes
Avec les rameaux verts se balançaient au vent
Sifflant l'article quinze et le doyen absent.

J'eus la vision du prétoire de mon chef-lieu avec ses lions de pierre, ses colonnes grecques et ses promiscuités répugnantes ; j'entrevis le fisc avec son vélin redoutable, ses enregistreurs rogues et son timbre au motif borgne, etc.., etc.. Alors, courbant la tête, je me résignai péniblement à entrer sous le derme hypocrite du n° 107, à affirmer officiellement au Préfet et au Maire des bacilles dont je n'étais pas sûr, à livrer mon inoffensif client aux tracasseries de l'Ad-mi-nis-tra-tion.

Je pris le fameux carnet que vous savez; j'écrivis en partie double et avec remords : n° 5. Isoler. Désinfecter. Puis l'adresse du bon paysan, qui m'avait donné sa confiance. Je jetai les deux feuilles à la boîte prochaine. Puis, je m'enfuis comme d'une action basse.

Le lendemain, le garde-champêtre se présentait sur le théâtre de toutes ces perplexités, et interpellait comme il suit mon client ahuri :

« Vous avez une vache malade ».

« Non, je n'ai même pas de vache du tout ».

« Je vous dis que vous avez une vache malade ».

Le représentant de l'autorité est naturellement imbu du sentiment de l'infaillibilité du pouvoir.

« Monsieur le garde, je vous assure, soit dit sans offense, que je n'ai pas de vache ».

« Cela suffit; je viens vous donner l'ordre d'isoler, de désinfecter et d'appeler le vétérinaire ».

J'avais courbé la tête la veille; mon pauvre client la courba à son tour ; dans cette attitude peu française, il se creusa la cervelle pour découvrir quel ennemi pouvait l'avoir desservi près de M. le Maire et le persécuter aussi incompréhensiblement. Défiant, comme on l'est

Dans l'intestin grêle, l'urémie ne provoque que très exceptionnellement la formation d'ulcérations ; le plus souvent, elle n'amène qu'un épaississement de la muqueuse, recouverte de mucosités visqueuses et très adhérentes. Au-dessous, la muqueuse apparaît grisâtre, comme lavée, œdémateuse. Parfois, cependant, la muqueuse est congestionnée et même, dans un cas, M. Hutinel a trouvé, sur cette muqueuse congestionnée et très épaissie de l'intestin grêle, des ulcérations arrondies, cratériformes, folliculaires. L'une de ces ulcérations était le siège d'une perforation, qui avait amené, au cours d'une néphrite scarlatineuse, une péritonite mortelle suppurée para-urémique. La cicatrisation d'une ulcération de l'intestin grêle peut être suivie de rétréeissement.

Dans le gros intestin, les ulcérations dominent dans le cœcum et à la partie supérieure du reetum. Elles sont précédées par la formation de saillies arrondies ou ovalaires, dont le sommet ne tarde pas à se couvrir d'une eschare jaunâtre. La chute de cette eschare laisse plaee à une ulcération assez profonde qui dépasse la musculaire, et peut déterminer des perforations. La réparation de ces ulcères est marquée par des eicatrices pigmentées. La localisation primitive des désordes anatomiques, au niveau des follieules, vient encore ajouter à l'hypothèse toxi-microbienne que nous défendions pour expliquer la pathogénie de toutes les ulcérations de l'urémie digestive.

L'intoxication urémique ne fait, en se portant sur cette muqueuse, que préparer le terrain pour les agents infeetieux. Elle ne peut revendiquer pour elle que les troubles sécrétoires et l'épaississement de la muqueuse. Les ulcérations sont ainsi des accidents para-urémiques, comme la péritonite par propagation ou par perforation. Voyons maintenant les réactions morbides de ces différentes localisations.

La stomatite urémique peut ne se caractériser que par une rougeur diffuse de la cavité buccale avec gêne dans la déglutition. La langue ne devient sèche, noire et cornée que si l'urémie est accompagnée de fièvre uroseptique. Dans d'autres circonstances, à l'influence toxique, s'ajoute l'action des micro-organismes multiples de la cavité buccale pour déterminer des ulcérations. Ces ulcérations n'ont aucune localisation spéciale, elles siègent sur les gencives, la face interne des joues et des lèvres. Elles sont superficielles, épithéliales, en coups d'ongle, recouvertes d'un enduit caséeux. Rarement, elles gagnent en profondeur pour provoquer de grands délabrements. Toujours ces stomatites ulcéreuses s'accompagnent de salivation abondante. Parfois, l'élimination toxique ne se fait plus seulement par la surface muqueuse, mais devient prédominante au niveau des glandes salivaires. L'urémie bucco-pharyngée se traduit alors, par la présence sur la muqueuse de la bouche et du pharynx, d'un mucus concret, grisâtre, demi-transparent, extrêmement abondant, tellement visqueux et gluant, qu'il faut l'extraire avec le doigt pour éviter qu'il obstrue les voies digestives et respiratoires. Après l'ablation de ce mucus, la muqueuse apparaît rouge, sèche, non ulcérée ; cette forme de stomatite toxique, bien décrite par M. Lancereaux, rappelle en tous points les lésions de la gastrite urémique. Celle-ci se montre dans les néphrites aiguës et chroniques avec des allures différentes. Dans les maladies infectieuses aiguës à détermination rénale, les troubles gastriques de l'empoisonnement urémique se traduisent surtout par des vomissements. Ces vomissements, comme les vomissements nerveux, apparaissent brusquement, ne sont pas précédés de nausées et les matières vomies sont surtout composées de bile verdâtre. Ils sont fréquents, violents, incoercibles. Dans l'immense majorité des cas, ces vomissements sont accompagnés d'autres manifestations urémiques, comme la céphalée, la dyspnée, le délire. Ils constituent un des meilleurs signes des formes rénales des pyrexies. Dans l'urémie lente de la néphrite interstitielle primitive des artério-scléreux, des saturnins ou de

---

aux champs, il se garda bien de me confier ses préoccupations, lorsque je revins visiter la fillette, qui guérit en 6 jours. Inutile d'ajouter que tous les linges mouillés allaient au feu ou à l'eau bouillante, selon le degré d'estime qu'ils méritaient ; une grande lessive et un soigneux badigeonnage au lait de chaux ou à la solution antiseptique, sur les parois et les meubles avaient été pratiqués. D'ailleurs, il n'y avait pas de voisins et l'isolement avait été obtenu sans effort.

Au bout d'une dizaine de jours, mon client arrivait à mon cabinet.

« Ah ! monsieur, c'était donc vous, qui m'aviez denoncé à la Mairie ? » Et il me raconta ce qui précède.

L'histoire de la vache forcée me consola dans une certaine mesure de ma délation obligatoire. Le dénoncé fut, d'ailleurs, assez bon prince pour un homme des bois ; il ne me tint pas rigueur.

« Mais, ajouta-t-il, ce n'est pas tout ; le garde m'a bien relevé de l'obligation du vétérinaire ; seulement, il a dit que je dois *isoler* et *désinfecter* ». Je l'étonnai beaucoup, en lui apprenant que c'était chose faite et que je me chargeais d'apaiser la tempête municipale.

Comme Figaro, je me hâte de rire de l'article 15 ; il sera toujours tôt d'en pleurer. *Di, avertite omen !*

Un conseil d'ancien, honorés confrères, pour vous remercier d'avoir écouté jusqu'au bout l'histoire de la vache obligatoire ;

Ne laissez jamais traîner sur les meubles, le dangereux carnet, que vous tenez de la libéralité du gouvernement.

Dans l'espèce votre numéro matricule a la valeur d'un blanc-seing.

S'il allait être utilisé par un confrère hargneux ou par un payeur mécontent d'avoir payé ? !

Si on allait à votre insu et sous votre responsabilité faire désinfecter avec éclat, municipalement, cinq ou six détaillants, astucieusement choisis parmi les fielleux, qui vous regardent en diagonale ?

Vous ne seriez pas plus au bout de vos peines, que votre mauvais plaisant ne serait au bout de ses joies.

Dr A. P.,
N° 107, du Loiret.

la néphrite scléreuse secondaire à un obstacle siégeant sur les voies d'excrétion de l'urine, les phénomènes n'ont plus cette brusquerie. Les vomissements sont précédés d'un état saburral des voies digestives, de perte de l'appétit, de dégoût pour les aliments, de la viande en particulier. Le vomissement non précédé de nausées, se fait sans effort, en fusées; il est formé par du mucus, de la bile; la teinte est verdâtre ou jaunâtre, sale, bouillon trouble, il contient de l'urée, du carbonate d'ammoniaque. Le vomissement urémique est peu abondant et ne se produit que quelques fois dans la journée. Les aliments sont aussitôt rejetés. Il peut à lui seul constituer toute la symptomatologie de l'insuffisance rénale. La présence des ulcérations explique la couleur sanglante des vomissements, couleur qui a pu faire errer le diagnostic et faire penser à un épithélioma stomacal. Le caractère le plus important de ces vomissements urémiques est leur venue sous forme d'accès, séparés par des intervalles d'accalmie, de santé apparente ou de manifestation urémique d'un autre ordre.

L'urémie intestinale se traduit par des modifications sécrétoires, liquides ou muqueuses; aussi, les selles affectent-elles tantôt le type cholériforme, tantôt le type dysentérique, qui répondent, comme nous l'avons vu, à des états anatomiques distincts de la muqueuse intestinale.

La diarrhée cholériforme est séreuse, elle appartient à la localisation urémique sur l'intestin grêle; elle n'est nullement précédée de coliques, de douleurs abdominales. Les matières rendues sont liquides, fétides, grisâtres; elles renferment des grumeaux blanchâtres, analogues à du riz cuit ou à du frai de grenouille; comme dans les liquides sécrétés par l'estomac, on trouve de l'urée et des sels ammoniacaux. Cette diarrhée est pour l'urémique un effort curateur spontané: elle le débarrasse des autres manifestations de son insuffisance urinaire. Jamais elle n'a de retentissement sur l'économie et c'est avec les plus grandes précautions qu'il faudra en diminuer l'intensité.

L'urémie intestinale dysentériforme, au contraire, a pour point de départ le gros intestin: elle donne lieu à des selles muqueuses, sanguinolentes, accompagnées de douleurs abdominales et d'épreintes. Elle se montre d'emblée ou est précédée de diarrhée séreuse. L'ulcération dépassant la tunique intestinale, est parfois le point de départ d'hémorrhagies graves et de péritonite qui ne tardent pas à amener la mort.

Ces phénomènes de l'urémie digestive peuvent traduire une insuffisance urinaire, quel qu'en soit le point de départ. Toutefois, ils sont plus fréquents, dans les lésions seléreuses rénales à évolution lente, et, il n'est certainement pas de médecin qui n'ait vu succomber des individus considérés comme des cancéreux de l'estomac, à l'autopsie desquels on ne trouvait pour expliquer les réactions symptomatiques qu'une atrophie rénale considérable. La recherche de l'albuminurie, dans ce dernier cas, n'a pas plus d'importance que la constatation de l'anachlorhydrie ou de la chlorhydrie normale dans le cancer stomacal. L'étude minutieuse de chaque cas, en réunissant la plus grande somme de probabilités pourra seule faire éviter l'erreur.

L'urémie digestive a une grande valeur séméiologique; au cours des pyrexies, le vomissement urémique indique l'insuffisance rénale et vient ainsi souvent expliquer d'une façon satisfaisante un délire, une dyspnée dont on cherchait vainement la cause. Au cours des lésions rénales seléreuses précédées de longtemps par la polyurie nocturne, la pollakiurie, le bruit de galop cardiaque, les troubles digestifs, le vomissement surtout, annoncent le début de la phase dangereuse urémique.

L'urémie digestive n'a par elle-même que très peu de gravité: souvent même, comme on l'a vu, elle est salutaire et fait disparaître d'autres désordres toxiques plus importants. Aussi demande-t-elle, tant qu'elle reste cantonnée dans de certaines limites, à être respectée. N'est-ce pas, en effet, par la mise en jeu de l'hyperfonction intestinale que nous essayons le plus souvent de combattre les effets de l'insuffisance rénale? Essayer de lever la barrière rénale est donc encore le meilleur moyen de faire cesser les désordres digestifs. L'administration des diurétiques, composés de poudre de scille et de poudre de digitale, a, dans la plupart des cas, les meilleurs effets, surtout si on a soin d'y joindre le régime lacté. La teinture de cantharides (6 à 8 gouttes) dans les poussées épithéliales des néphrites chroniques, peut rendre de grands services. En cas d'intolérance gastrique, on devra administrer, avec le lait, les boissons gazeuses, la glace en menus fragments, le champagne, l'eau chloroformée, quelques gouttes de teinture d'iode ou de créosote. Les manifestations intestinales appellent la même intervention, la mise au régime lacté et l'administration des antiseptiques intestinaux, comme le naphtol et le salicylate de bismuth à faible dose. Le danger de l'urémie intestinale réside tout entier dans la présence des ulcérations causées par les infections intestinales. Or, comme l'ont montré les recherches de MM. Gilbert et Dominici, le lait constitue le plus puissant antiseptique intestinal. Ces auteurs ont, en effet, vu le régime lacté intégral amener une asepsie presque absolue de toutes les portions du tube gastro-intestinal. Cette action du régime lacté est tout indirecte et résulte de facteurs multiples, dont le principal consiste dans la pauvreté des résidus nutritifs qu'il laisse. En diminuant les pullulations microbiennes gastro-intestinales le lait arrête la production des toxines. Il remplit donc dans l'urémie digestive plusieurs grandes indications comme diurétique, comme préventif de la production des toxines intestinales, et comme défensif pour les cellules intestinales dont il diminue le nombre des assaillants.

Dr THIROLOIX.

REVUE D'HYGIÈNE

Dans le dernier numéro de la *Revue d'hygiène* le Professeur Vallin revient sur la question très importante des filtres en porcelaine.

Il constate d'abord qu'une bougie laisse passer les microbes au bout de dix jours en moyenne et que le brossage, d'ailleurs indispensable pour enlever l'enduit limoneux périphérique, ne peut atteindre les germes accolés par une sorte d'attraction moléculaire à la paroi des

porosités, presque microscopiques, du filtre.

L'ébullition détruit bien la vitalité des germes intérieurs, mais leurs cadavres obstruent les pores et diminuent le débit de la bougie ; de plus, inconvénient grave, la chaleur peut amener des ruptures ou des fêlures qui restent parfois méconnues. Le résultat serait toutefois excellent ; d'après Linon, si l'on emploie une étuve à vapeur sous pression en faisant succéder des dépressions brusques à des pressions fortes de 2 à 4 atmosphères ; mais ces étuves ne se trouvent pas partout. Enfin, l'ébullition est seulement praticable pour les bougies isolées ; elle serait dangereuse pour les appareils plus compliqués, avec nettoyeurs.

Guinochet a préconisé récemment, pour la stérilisation de ces filtres, le permanganate de potasse et le bisulfite de soude, sans apporter, du reste, de preuve bactériologique à l'appui. En ce qui concerne le permanganate, nous avons vu récemment que, d'après les expériences de Coreil, ce sel ne possède aucune efficacité : Laveran et Vaillard ont trouvé que, lorsqu'on introduit une solution de permanganate à 1 pour 150 entre la garniture métallique et la bougie de porcelaine, la stérilisation de cette dernière est assurée après un quart d'heure de contact ; mais les mêmes auteurs n'ont obtenu que des résultats négatifs en opérant sur des batteries de bougies avec nettoyeurs André, après 16 heures de contact avec la solution saturée : il se pourrait, pense Vallin, que le permanganate fût décomposé par le caoutchouc des frottoirs sur lesquels se porterait tout l'oxygène emprunté au permanganate, au lieu d'aller brûler les matières organiques microbiennes. De plus, ce sel n'accroît que très peu la perméabilité des filtres.

Le bisulfite de soude, au contraire, décrasse, ou régénère parfaitement les filtres. Il est à penser aussi que, très avide d'oxygène, il doit détruire les ferments et les matières putrides en leur enlevant cet élément ; mais la preuve est encore à faire. On sait seulement, d'après les derniers travaux de Miquel, qu'une solution d'acide sulfureux à 2 pour 1000 tue la presque totalité des germes contenus dans une eau qui n'est pas notablement souillée de matières organiques.

—

Nous savons que la stérilisation de l'eau par l'alun, préconisée par Babès, n'a pas donné de résultats satisfaisants entre les mains d'autres expérimentateurs. Werner a récemment proposé d'ajouter à l'eau, outre l'alun, 0 gr. 10 de carbonate de soude par litre. Après le repos, cette eau est très pure, d'une saveur excellente, mais les bactéries ne sont pas tuées, elles sont seulement entraînées avec le dépôt au fond du vase.

—

On croit généralement que l'ébullition prolongée est suffisante pour stériliser le lait. Tel n'est pas l'avis de Flügge.

Les accidents gastro-intestinaux observés, chaque été, sur les enfants nourris au lait de vache ne sont pas dus, d'après cet auteur, aux bactéries de la fermentation lactique, à des protées ou des variétés du bactérium coli ; car celles-ci sont parfaitement détruites par l'ébullition du lait, en usage partout. Mais il est d'autres espèces microbiennes qui survivent dans le lait après une ébullition prolongée, pendant une heure et demie et se développent surtout de 20 à 37°. Les unes, anaérobies, troublant le lait, le rendent impropre à la consommation et ne sont par suite pas dangereuses, quoique parfois pathogènes. D'autres, aérobies, très résistantes, peptonisant la caséine et produisant un ferment, ne modifient pas extérieurement le liquide, lui donnent seulement une certaine amertume ; mais, pour certaines, le lait ensemencé avec leurs cultures, a provoqué chez divers animaux des diarrhées profuses et quelquefois mortelles.

En conséquence, pour rendre le lait inoffensif, à défaut de températures très supérieures à celles qui sont pratiquement réalisables, il faudra d'abord tuer les germes moins résistants par une courte cuisson, et maintenir ensuite le lait à une température inférieure à 22° pour empêcher les autres espèces de se développer.

Afin de réaliser ce programme on peut, dit Flügge, soit simplement exercer sur les étables et la récolte du lait une surveillance aussi minutieuse que généralement impraticable ; soit stériliser en masse avant la vente par la stérilisation discontinue à 100° ou à l'autoclave à 120° ; mais alors il se produit des grumeaux de beurre qui donnent au liquide un aspect fâcheux ; soit stériliser par fractions, mais l'auteur ne connaît pour cela aucun procédé satisfaisant ; soit enfin, et c'est le meilleur moyen, stériliser le lait chez les consommateurs, en le faisant bouillir pendant dix minutes au plus et le maintenant ensuite dans un milieu froid, de l'eau par exemple, à une température inférieure à 18°. Pour cela, Flügge recommande, au lieu de l'appareil de Soxhlet dont il n'est pas partisan, de mettre la provision des 24 heures, dans un broc de fer émaillé contenant 1 à 2 litres, ou de la diviser en plusieurs petites cafetières de grès dont le couvercle présente à son centre un tube qui laisse échapper le lait surchauffé ; le broc est chauffé au bain-marie, les cafetières directement au feu et le tout est plongé ensuite dans l'eau fraîche pour refroidir.

—

Un mémoire de Walther Hesse nous donne des détails intéressants sur la manière dont se comporte, dans le lait, le bacille du choléra.

Ce bacille ne tarde pas à périr dans le lait de vache ; il succombe en moins de 12 heures à 15 ou 20°, en 7 ou 8 heures à 37° et après 3 heures d'ébullition. Mais, chose curieuse et qui prouve que l'action du lait est sans aucun rapport avec l'acidité du milieu ou la concurrence microbienne? après ébullition, maintenue pendant moins d'une heure et demie seulement, le bacille se développe très bien et ne cesse de se multiplier que lorsque son développement a amené une proportion d'acide lactique suffisante pour coaguler la caséine.

Le lait cru n'est donc pas un milieu favorable à la transmission du choléra et il est moins dangereux que le lait cuit.

—

Hugo Knochenstirn a examiné à Dorpat, au point de vue bactériologique, le lait de vache et le lait de femme.

Le premier, comme il était à prévoir, s'est montré beaucoup plus riche en microbes chez les débitants que dans les fermes d'origine. Chez

les nourrices, l'auteur a rencontré des microbes dans la moitié des cas seulement ; le plus souvent, il a trouvé un micrococque analogue au staphylocoque blanc avec cette seule différence qu'il ne pousse pas à la température ordinaire.

Le lait des vaches tuberculeuses passe généralement pour dangereux. Quelques expériences faites aux Etats-Unis, viennent à l'appui de cette opinion que le danger n'existe pas si les mamelles sont saines ; les cochons nourris avec ce lait et les cobayes inoculés, sont en effet, restés indemnes. Toutefois, comme les tubercules des mamelles peuvent, au debut, échapper à la palpation la plus minutieuse, on ne peut que recommander l'abstention.

—

La virulence des viandes tuberculeuses est-elle certaine ? M. Leclainche étudie dans la *Revue de la tuberculose* l'état actuel de la question.

Nous dirons seulement que la conclusion de cette étude est la suivante : l'infectiosité des muscles est exceptionnelle chez les bovidés ; mais elle est la règle chez les autres espèces alimentaires, mouton, bouc, porc, poule et chez l'homme.

Tout le monde sait que les viandes perdent de leur poids pendant la cuisson. Enrico Ferrati vient de soumettre ce sujet à l'expérimentation.

A la température ordinaire, la viande de bœuf perd déjà 1,7 pour 100 de son poids, le veau et le porc restent sans changement. A 60°. on note une diminution de 28,3 pour le bœuf, de 26,8 pour le veau et 21,7 pour le porc ; la cuisson complète donne une perte de 47 pour le bœuf et le veau et de 43 pour le porc. A 120° vapeur sous pression), la perte devient 52, 55 et 50 : à ces températures élevées, les principes extractifs sont modifiés, ainsi que la saveur et l'odeur de la viande.

La perte varie aussi suivant les différents organes de l'animal. Chez le lapin, par exemple, les muscles du dos perdent 41 pour 100, le cœur 62, le foie 30 et les poumons 16 seulement, à la même température.

Enfin, à l'état frais, la perte de poids est un peu moins forte qu'à la période de la rigidité cadavérique.

—

L'odeur désagréable des choux pendant la cuisson est bien connue. Elle tient au dégagement de mercaptan et d'hydrogène sulfuré. D'autres aliments, d'ailleurs, les carottes, les poissons, les œufs donnent lieu en cuisant, quoique en moindre quantité, à la production des mêmes gaz Ces produits toxiques, négligeables quand il s'agit d'une cuisine de ménage, peuvent, remarque Kiemann, devenir dangereux dans les grands restaurants, les cantines, etc., aussi ces établissements doivent-ils être soumis à une ventilation énergique.

On signale deux nouvelles formes de l'alcoolisme ; les buveurs d'alcool méthylique et les buveurs d'eau de Cologne.

C'est en Angleterre et dans le peuple, que sévit la consommation d'alcool méthylique mêlé à du jus de citron. A Glascow et à Edimbourg, les débits de whisky étant fermés du samedi soir au lundi matin, certains pharmaciens débitaient cette abominable drogue. Grâce aux mesures de police, cette habitude paraît enrayée en Ecosse et en Irlande, elle existe toujours à Londres.

C'est, au contraire, dans les classes élevées que se rencontrent surtout les buveurs d'eau de Cologne. La facilité d'avoir ce produit sans éveiller le soupçon d'alcoolisme, la fait rechercher par les femmes ; certaines, adonnées déjà à la morphine ou à la cocaïne, ont tenté de substituer ce nouveau poison aux autres. Cette intoxication est, d'ailleurs, des plus graves, en raison de la mauvaise qualité des alcools employés pour l'eau de Cologne, en raison aussi des huiles essentielles, toxiques même à faible dose, qui entrent dans sa composition.

Finissons par une statistique encourageante, qui constate les bons effets de la tempérance dans l'armée anglaise des Indes.

En 1893, les admissions dans les hôpitaux militaires ont été de 5 pour 100 pour les abstentionnistes (de tout liquide alcoolique) et de 10,4 pour les autres. D'autre part les délits légers ont été commis par 1,5 pour 100 des premiers et 6,7 des autres, et tandis que, sur 1224 buveurs d'eau, un seul comparaissait en conseil de guerre, 5 pour 100 des buveurs d'alcools ont été soumis à cette juridiction. — Dr AMBLARD.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

La proposition de loi sur l'exercice de la pharmacie devant le Sénat.

La seconde délibération n'a pas présenté beaucoup plus d'intérêt que la première.

Nous n'avons à relever que l'intervention de M. Maxime Lecomte sur l'article 12. L'honorable sénateur proposait un amendement établissant le principe de la non rétroactivité pour les médecins faisant actuellement de la pharmacie en vertu de la loi de germinal : ceux-ci auraient exercé comme par le passé.

Mais il convient de reproduire la discussion *in extenso* d'après le *Journal officiel*.

M. le président. Avant de donner la parole à M. Maxime Lecomte, je vais lire le texte de l'article 12.

« Art. 12. — L'exercice simultané de la profession de médecin, de chirurgien-dentiste ou de sage-femme, avec celle de pharmacien ou d'herboriste, est interdit, même en cas de possession, par le même titulaire, des diplômes conférant le droit d'exercer ces professions. Cette disposition n'est pas applicable aux porteurs actuels de ces deux diplômes.

« Toutefois, le médecin peut fournir des médicaments aux malades auprès desquels il est appelé et qui résident à 6 kilomètres au moins de toute pharmacie. Il ne peut délivrer de médicament aux malades qui viennent le consulter dans son cabinet que si sa demeure est distante elle-même de 6 kilomètres au moins d'une pharmacie.

« Les médecins bénéficiant de cette exception ne peuvent avoir officine ouverte ; ils sont soumis à toutes les obligations résultant, pour les pharmaciens, des lois et règlements en vigueur, à l'exception de la patente.

« Pour satisfaire aux cas d'urgence, les médecins, même alors qu'une ou plusieurs pharmacies existent dans la localité qu'ils habitent, sont autorisés à administrer, soit chez eux, soit chez leurs malades, certains remèdes, dont la liste sera dressée par un règlement d'administration publique. »

C'est ici que votre article additionnel s'intercalerait.

M. Maxime Lecomte. Oui, monsieur le président jusqu'ici je suis d'accord avec la commission.

M. le président. Alors, nous pouvons procéder au vote sur la première partie de l'article.

Je le mets aux voix jusqu'au dernier paragraphe.

(La première partie de l'article 12 est adoptée.)

M. le président. L'amendement de M. Maxime Lecomte est conçu en ces termes :

« Les médecins exerçant la pharmacie dans les conditions de l'article 11 de la loi du 21 germinal an XI pourront continuer cet exercice et jouiront, en outre, des droits prévus au présent article. »

La parole est à M. Maxime Lecomte.

M. Maxime Lecomte. Messieurs, je crois manquer de la qualité — si c'en est une — de la ténacité, et j'espère que le Sénat ne s'en plaindra pas; car je me suis incliné devant sa décision en 1re délibération, et je ne reprodnis pas mon amendement en ce qui concerne la question de la distance, 6 ou 4 kilomètres.

Mais je viens demander au Sénat de vouloir bien, au profit des médecins de campagne qui exercent la pharmacie dans les conditions de la loi de germinal an XI, appliquer un principe qui est presque toujours respecté dans notre législation, le principe de la non-rétroactivité des lois et du respect des situations acquises.

Je dis que ce principe est presque toujours respecté, car parfois il doit céder devant l'intérêt social. Mais, ici, l'intérêt social est contraire à l'exception et absolument d'accord avec le principe de la non-rétroactivité.

J'ai vu que, dans l'économie générale de cette loi, dans ses diverses dispositions telles qu'elles nous sont présentées, la commission avait un très grand souci de respecter les droits acquis et les principes de la non-rétroactivité.

En effet, au point de vue des deux classes de pharmaciens, situation qui va disparaître en vertu de la loi nouvelle, puisque dorénavant il n'y aura plus que des pharmaciens de 1re classe, on a eu soin de respecter — et on a eu raison — la situation acquise des pharmaciens de 2e classe. On a même été plus loin : on a admis que, pendant dix années encore, on conserverait les examens qui conduisent à ce brevet de pharmacien de 2e classe.

Il en est de même pour l'article 18, qui respecte également la situation des pharmacies des hospices pendant une période très longue, pendant dix années.

Il en est de même pour l'article 12 lui-même, tel qu'il est présenté dans sa dernière formule par la commission ; j'y vois, en effet, que le premier paragraphe maintient encore le principe dont je demande le respect.

Vous savez que, d'après la législation nouvelle, il ne sera plus possible d'exercer simultanément la profession de médecin et celle de pharmacien.

Or, c'est avec beaucoup de raison que la commission ajoute à la fin de ce premier paragraphe :

« Cette disposition n'est pas applicable aux porteurs actuels de ces deux diplômes ».

Actuellement, en vertu de l'article 27 de la loi du 21 germinal an XI, il suffit qu'il n'y ait pas de pharmacien dans une commune pour que le médecin puisse fournir des médicaments à ses clients.

Vous avez voté la disposition nouvelle en vertu de laquelle il faudra qu'il n'y ait point de pharmacien dans un rayon de 6 kilomètres.

Je ne crois pas qu'il puisse y avoir de discussion sérieuse sur le principe de mon amendement, et je suis convaincu que le Sénat s'empressera de l'adopter.

Je croyais même que cela résultait du principe général de la non-rétroactivité des lois. Mais la commission, que j'ai consultée, s'est montrée absolument intransigeante sur ce point ; elle prétend qu'il doit y avoir rétroactivité et que les médecins qui fournissent des médicaments à leurs malades dans les conditions prévues par la loi de l'an IX — loi qui a été fondée, disait Fourcroy, son rapporteur, sur la nécessité même des choses — ces médecins, qui ont conquis bien péniblement une situation dans une commune absolument dépourvue de secours médicaux, qui sont arrivés à force de labeur, ne pourront plus vivre désormais, ne pourront pas conserver le droit de fournir des médicaments, droit consacré à leur profit, dans les conditions déterminées par la loi de l'an XI.

Allez-vous, messieurs, briser ces situations ? Allez-vous refuser de tenir compte, dans cette circonstance, des droits acquis? Je ne puis pas le croire un seul instant.

On nous dit que le système nouveau — et cela a été indiqué par notre honorable rapporteur M. Cornil — est plus favorable aux médecins de campagne que le système de l'an XI, qui est actuellement en vigueur. Quant à moi, j'en doute beaucoup.

Mais, s'il en est ainsi, si le système nouveau est plus favorable aux médecins de campagne, vous voyez qu'il n'y a aucune espèce de raison pratique qui empêche d'appliquer le principe de la non-rétroactivité et de respecter les droits acquis du médecin qui est dans une commune où il n'existe pas de pharmacie.

Pour l'avenir, messieurs, nous nous inclinons, je le répète, devant les dispositions nouvelles.

A l'avenir, le médecin qui ira s'implanter dans une misérable bourgade ou dans une commune pauvre, privée de moyens de communication, saura à quoi il s'expose. Il connaîtra les dispositions de l'article 12 de la loi nouvelle sur l'exercice de la pharmacie; mais, en tout cas, il ne s'exposera pas à mourir de faim.

A ce propos, messieurs, permettez-moi de m'expliquer très rapidement devant le Sénat à l'occasion d'une phrase que j'ai prononcée dans la discussion précédente et qui, j'en ai peur, a été mal interprétée.

J'ai dit que les pharmaciens désertent les campagnes et que les médecins, même les docteurs, y vont encore.

C'est là, en effet, une vérité d'expérience. Les médecins existent encore dans les campagnes, ils vont encore dans ces pays qui, sans eux, seraient déshérités de secours médicaux et, par conséquent, ce que nous devons conclure de cette constatation, c'est que l'intérêt des malades, celui que nous devons avant tout avoir devant les yeux, celui qui doit nous préoccuper constamment — nous le répétons, parce que c'est la vérité même et la nécessité d'une législation en pareille matière, — l'intérêt des malades commande de ne pas décourager ces hommes dont l'œuvre est si utile et qui ont à lutter contre tant d'éléments divers d'insuccès et de pauvreté.

Vous savez, messieurs, que nos médecins de campagne ont la concurrence des pharmaciens de tout ordre; vous le savez, cela est naturel — et reconnu d'ailleurs par la commission.

La commission a constaté qu'il n'y a point de moyen pratique d'empêcher un pharmacien de faire de la consultation, c'est-à-dire d'exercer la profession de médecin dans son officine ou dans son arrière-boutique, pour employer l'expression dont elle s'est servie.

Il n'y a pas possibilité d'empêcher cette concurrence illégale des pharmaciens, et la commission l'a si bien compris que, dans l'article 13, légalisant ainsi un état de choses qu'elle ne peut suffisamment combattre, elle donne aux pharmaciens le droit de délivrer sans ordonnance, c'est-à-dire sans l'intervention du médecin, non seulement des médicaments simples, mais encore des médicaments composés.

Vous voyez qu'on n'a point fait — on ne peut pas le faire — une balance égale entre pharmaciens et médecins et que, par la force des choses, la balance penche en faveur des pharmaciens.

Mais les médecins ont aussi à lutter contre d'autres ennemis : par exemple, contre une espèce de pharmaciens qui pullule dans les campagnes, c'est-à-dire les épiciers qui, en dehors des prescriptions

de la loi, savent distribuer à leurs clients un certain nombre de médicaments.

Le médecin de campagne a encore à lutter, messieurs, contre les empiriques de toute espèce ; dans certains pays encore, contre le sorcier, contre le rebouteur !

Vous voyez donc qu'il ne faut point multiplier autour d'eux les difficultés ; ils en ont déjà beaucoup trop à vaincre.

Je prends maintenant l'intérêt des malades dans nos campagnes ; je dis que, de deux choses l'une : ou ils n'auront plus de secours médicaux à leur portée, ou le médecin qui restera malgré vos prohibitions se fera payer plus cher, — et il s'agit, messieurs, ne l'oublions pas, de pays pauvres. Je préfère bien, dans ces conditions, le médecin là où il existe, dans les communes où il n'y a pas de pharmacien, et faisant, ce que ne fait point le pharmacien, faisant crédit à ses clients.

Je vais me permettre de faire passer sous vos yeux non pas des réclamations de puissants syndicats, de puissantes associations, mais quelques réclamations individuelles, quelques cris d'alarme poussés précisément par ces malheureux médecins de campagne qui se voient menacés dans leurs droits acquis, dans leur situation.

Je prends d'abord une lettre qui m'a été adressée par quelqu'un qui est désintéressé désormais dans la question et ne doit plus s'occuper que de la cause des malades en général ; il vient de prendre sa retraite ; c'est un médecin de campagne, docteur en médecine, ancien conseiller général :

« Il nous faudra bien, nous autres médecins, expliquer à nos clients la cause de cette augmentation, et comme l'habitant des campagnes s'appauvrit tous les jours ; avilissement du prix des propriétés, mévente des vins, des blés, de la laine, impôts de toute sorte, etc., cela avancera encore de beaucoup son évolution vers le socialisme qui fait, hélas ! déjà trop de progrès dans nos campagnes. »

Mais je serre, à l'heure qu'il est, davantage la question de la non-rétroactivité, et je me permets d'insister sur ce point : Sur la foi des traités, sur la foi de la loi, un médecin s'est établi dans une commune où il n'y a pas de pharmacien ; il joint le profit de la pharmacie à ses honoraires de médecin ; il en vit depuis un temps peut-être assez long, et il s'avance vers la fin d'une carrière pénible. Il a conquis cette situation ; il a acquis des droits ; nous ne pouvons pas bouleverser cette situation et menacer ces droits. Nous avons le devoir strict, absolu de les respecter.

Un autre médecin m'écrivait ceci :

« Le vote de 6 ou 4 kilomètres a peu d'importance pour les futurs médecins qui ne pourront faire que de la médecine et ne s'établiront que dans un centre assez populaire. Mais il n'en est pas de même pour ceux qui, comme moi et bien d'autres, sont fixés depuis longtemps dans une région où ils ne peuvent vivre qu'à l'aide de la vente des médicaments, ce qui est loin de nuire aux malades, qui ont ainsi le médecin et le remède sous la main.

« Ces médecins vont-ils être forcés ou de ne plus gagner de quoi vivre ou de briser leur carrière en quittant leur résidence, en se jetant dans l'inconnu ? »

Un autre me dit — je lis ces lettres parce qu'elles font toucher du doigt les difficultés de la pratique, — un autre me dit :

« J'habite un chef-lieu de canton éloigné de 4 kilomètres de l'endroit où réside le pharmacien ; toutes les autres communes que je dessers en sont éloignées de 10 et 12 kilomètres ; j'aurais donc, aux termes de la nouvelle loi, et si j'ai bien compris, le droit de porter des médicaments à mes malades dans les autres communes, mais je n'aurais pas celui d'en donner aux malades qui se trouvent au lieu de ma résidence ; ils seront donc obligés de faire 8 kilomètres pour se le procurer, souvent dans la nuit et par tous les temps. »

Un autre me signale d'autres difficultés pratiques :

« Ce que l'on ne dit pas assez, c'est qu'en perdant les avantages de la fourniture des médicaments, nous serons atteints d'une façon directe dans l'exercice de la profession médicale proprement dite ; tous nos clients habitant cette zone de 4 à 6 kilomètres qu'on nous enlève s'adresseront évidemment là où ils trouveront l'un près de l'autre le pharmacien et le médecin. Pourquoi, d'ailleurs, se condamneraient-ils à un premier déplacement de 3 à 4 kilomètres, par exemple, pour aller consulter le médecin de la bourgade, puisqu'il leur faudrait prendre le chemin de la ville pour y trouver les médicaments ? » (*Très bien ! à gauche.*)

Telles sont les difficultés de la pratique dont je tenais à faire le Sénat absolument juge.

Et maintenant, messieurs, vous dirai-je en terminant : A-t-on jamais invoqué le principe de la non-rétroactivité et du respect des droits acquis dans des circonstances plus favorables et plus déterminantes ? Pourquoi jetterions-nous la perturbation dans les clientèles médicales, au détriment de ces hommes de science qui ont conquis, je le répète, cette situation par un travail pénible et qui, en même temps, font œuvre de dévouement et d'humanité ; pourquoi agirions-nous contre l'infortune des malades et des pauvres, contre l'intérêt de ces habitants de nos bourgades, de nos communes privées de moyens de communication ? Si leur médecin en effet ne peut plus leur fournir de médicaments, ils iront les chercher là où on pourra les leur procurer, et alors les malheureux médecins de campagne seront obligés de quitter leur résidence, et, comme on vient de vous le dire, de se jeter dans l'inconnu.

Vous ne pouvez pas, messieurs, violer des droits acquis, vous ne pouvez pas priver des médecins de leur situation sans les indemniser.

Le principe de la non-rétroactivité, je le répète encore, ne s'est jamais imposé comme il s'impose dans la matière qui nous occupe. (*Très bien ! très bien ! sur certains bancs à gauche.*)

M. le rapporteur. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. le rapporteur. Messieurs, notre honorable collègue M. Maxime Lecomte demande que l'avant-dernier paragraphe de l'article 12 soit appliqué à tous les médecins qui ont exercé jusqu'ici sous le bénéfice de l'article 27 de la loi de germinal an XI, continuassent à jouir de leurs privilèges acquis antérieurement. De telle sorte qu'il y aurait deux catégories de médecins praticiens ; les uns se conformant à l'article 12 de notre projet, les autres se conformant non seulement à cet article, mais jouissant des privilèges de l'article 27 de la loi de l'an XI.

Eh bien, je dois me demander d'abord si l'on doit invoquer ici un privilège créé par l'usage en faveur de ces derniers.

M. Maxime Lecomte nous dit : Il est impossible que vous appliquiez le principe de la non rétroactivité aux médecins qui ont exercé jusqu'ici sous l'empire de la loi de l'an XI. Je lui réponds : non, il n'y a pas de rétroactivité possible dans ce cas, parce qu'il s'agit non pas d'une loi organique, mais d'une loi de police. L'article 27 de la loi de l'an XI est compris dans le titre IV de cette loi qui est intitulé : « Police de la pharmacie », et, vous le savez très bien, quand il s'agit de lois de police générale, le Gouvernement a le droit de les modifier suivant les intérêts publics.

Or ici, il s'agit des intérêts de la santé publique. Nous ne pouvons pas appliquer ce principe comme on l'a fait à certaines lois civiles.

Et d'ailleurs, est-ce que c'était un droit absolu dont jouissait le médecin pratiquant la pharmacie sous l'empire de la loi de l'an XI ? Point du tout ; car cet article porte que les médecins établis dans les bourgs, villages ou communes pourront faire de la pharmacie dans telles et telles conditions.

Seulement il suffisait qu'un pharmacien vînt s'établir dans ces communes pour que le droit du médecin fût absolument aboli.

Il en résulte qu'il n'y a pas d'effet rétroactif à invoquer en l'espèce, de même qu'il n'y a pas non plus de droit strict, absolu au profit du médecin. C'était un droit tout à fait précaire et qui n'existait qu'autant qu'un pharmacien ne venait pas s'établir dans la même commune que lui.

Je suppose qu'aujourd'hui nous sanctionnions par notre vote le bénéfice de la loi de l'an XI pour les médecins qui ont pratiqué jusqu'ici la pharmacie en même temps que la médecine, est-ce que nous consoliderons ce droit ? Est-ce que nous donnerons au médecin le droit d'exercer la pharmacie alors même qu'un pharmacien viendrait s'établir dans sa commune ? Evidemment non. Nous ne pouvons donc pas dire qu'un médecin avait un droit acquis auquel peut s'appliquer le principe de la non-rétroactivité.

Mais je vais plus loin et je vous demanderai, messieurs, s'il est bon d'invoquer de nouveau et de consacrer par un article de loi les prescriptions de l'article 27 de la loi de l'an XI. Il donnait bien le droit au médecin, établi dans une commune où il n'y avait pas de pharmacien, de faire de la pharmacie, mais il ne précisait pas dans quelles limites ni dans quelles conditions il aurait cette faculté. Il a fallu une série de jugements de tribunaux et d'arrêts des cours d'appel et de la cour de cassation pour établir la jurisprudence.

On s'est demandé, par exemple, si le médecin établi dans une commune où il n'y a pas de pharmacien avait le droit de faire de la pharmacie dans les communes voisines. Il y a eu à ce sujet, ainsi que je le disais tout à l'heure, des jugements et des arrêts qui ont décidé que le médecin pouvait faire de la pharmacie dans les communes voisines dépourvues de pharmaciens.

Mais pouvait-il porter des remèdes dans les communes où habitait un pharmacien ?

Sur ce point, les arrêts des cours ont été contradictoires. Ainsi la cour d'Aix et la cour de cassation ont statué que le médecin ne pouvait pas faire de pharmacie dans la commune où il y avait un pharmacien établi ; tandis que, au contraire, la cour de Dijon a rendu un arrêt d'après lequel le médecin établi dans une commune sans pharmacien pouvait faire de la pharmacie dans d'autres communes pourvues également de pharmaciens. En sorte que si nous prenions le texte de la loi de l'an XI, comme nous le propose notre collègue M. Maxime Lecomte, nous ne saurions pas quelle est la jurisprudence pratiquée, puisque cette jurisprudence même est incertaine. C'est une des raisons pour lesquelles je vous demanderai de ne pas adopter l'amendement de l'honorable M. Maxime Lecomte.

Mais ce n'est pas tout et il y a beaucoup d'autres inconvénients dans cette loi de germinal an XI.

Je vous disais, en discutant l'amendement de l'honorable M. Hervé de Saisy sur le même retour à l'article 27 de la loi de germinal, que sous l'empire de cette loi, un médecin pouvait faire de la pharmacie dans une commune voisine et dont son habitation ne serait séparée que par un pont, une rivière ou même par une simple rue.

En prenant pour base la commune, le médecin pouvait habiter tout près d'une officine située sur une commune voisine et y vendre ses remèdes.

Voici ce que nous propose M. Maxime Lecomte. Il nous dit : Les médecins qui ont exercé la pharmacie sous l'empire de la loi de l'an XI continueront à l'exercer dans les mêmes conditions ; de plus, ils jouiront de tous les privilèges accordés aux médecins exerçant la pharmacie par le quatrième paragraphe de notre article 12.

C'est beaucoup demander pour eux ; car non seulement on fait revivre à leur profit les privilèges de la loi de germinal au XI, mais on leur accorde ceux de la loi actuelle, privilèges dont se sont émus tous les pharmaciens.

Et si M. Maxime Lecomte a apporté des lettres de quelques-uns de ses correspondant médicaux, je pourrais apporter ici une liasse de brochures et de lettres qui émanent d'une quantité de pharmaciens de toute la France. Il ne faut pas lever les épaules mon cher collègue, ni faire fi de la profession de pharmacien.

Le pharmacien, comme le médecin, n'a-t-il pas le droit de vivre de son travail et de sa profession ? N'a-t-il pas le droit d'élever sa famille ? Voulez-vous qu'il disparaisse d'une grande partie du territoire ? Vous ne le voulez certainement pas.

Il est certain que le pharmacien a une grande utilité non seulement dans les petites villes, mais aussi dans les campagnes. Il est consulté pour beaucoup de choses qui ne sont pas de la compétence du médecin ; il est même nécessaire pour contrôler jusqu'à un certain point les ordonnances du médecin et pour faire les préparations pharmaceutiques, les préparations galéniques, pour reconnaître les drogues et savoir si elles sont de bonne qualité et bien conservées. Le médecin, la plupart du temps, n'a pas toutes ces connaissances. D'une façon générale, il est nécessaire de protéger la profession de pharmacien.

D'ailleurs, messieurs, toute la loi que nous vous proposons n'aurait presque plus sa raison d'être si nous maintenions l'article 27 de la loi de germinal an XI et si nous adoptions l'amendement de notre honorable collègue M. Maxime Lecomte. Dans ce cas, en effet, il faudrait, dès à présent, ouvrir une enquête pour savoir quels sont les médecins qui ont exercé jusqu'ici la pharmacie et en dresser la liste, car ils seraient les seuls à jouir du bénéfice de la loi de l'an XI et, de plus, il y aurait, une fois ce tableau dressé, deux catégories de personnes soumises à l'inspection et exerçant la médecine en même temps que la pharmacie.

Ces deux catégories seraient soumises à des lois différentes ; or, en préparant aujourd'hui une loi sur la pharmacie, il faut la faire de telle sorte qu'elle soit applicable à toutes personnes exerçant les deux professions ; que personne ne puisse passer à travers les mailles de ce filet de façon à enlever aux pharmaciens toute leur clientèle. Messieurs, il est essentiel, je le répète, que notre loi soit équitable. Nous ne devons pas nous laisser aller à favoriser trop la corporation médicale aux dépens de celle des pharmaciens. Jusqu'ici nous nous sommes appliqués à maintenir la justice et l'équité la plus grande entre les revendications des médecins et celles des pharmaciens.

Il y a en effet parmi les pharmaciens, en ce moment, une grande inquiétude, et si M. Maxime Lecomte a pu vous parler de certains cris d'alarme poussés par des médecins, pour moi, je puis vous affirmer que la plupart des lettres que j'ai reçues ces jours-ci, de nombreux pharmaciens établis dans toute la France, et d'association syndicales, manifestent aussi la plus vive inquiétude ; car les pharmaciens disent : Nous n'aurons plus autour de notre officine qu'un périmètre de 6 kilomètres dans lequel nous pourrons délivrer des médicaments ; les médecins jouiront du privilège d'en distribuer à leurs clients, en cas d'urgence, à toute distance de leur domicile, sans se préoccuper de la question de savoir s'il y a ou non un pharmacien à côté d'eux ; ils pourront donner des médicaments en cas d'urgence, dans leur cabinet, à toute personne qui viendra les consulter ; de plus, les médecins pourront donner à la distance de 6 kilomètres de leur habitation des remèdes à tous leurs malades ! Il en résultera que la plupart des médecins feront de la pharmacie, et nous, pharmaciens, nous perdrons la moitié de ce que nous gagnons aujourd'hui.

Il faut tenir compte, messieurs, de cet état de choses, et c'est pour cela que dans la commission nous avons été unanimes, de même que MM. les commissaires du Gouvernement, à maintenir l'arti-

cle 12 que nous vous proposons, en repoussant l'amendement de notre honorable collègue M. Maxime Lecomte.

Je ferai remarquer en terminant, car c'était là son principal argument, qu'il n'y a pas lieu d'appliquer à la situation actuelle des médecins exerçant la pharmacie, d'après l'article 27 de la loi de l'an XI, le bénéfice de la non-rétroactivité.

M. Maxime Lecomte. Messieurs, je reconnaîtrais mal la bienveillance du Sénat qui m'a écouté, tout à l'heure, avec une attention dont je lui suis profondément reconnaissant, en prolongeant outre mesure le débat. Je répondrai par quelques brèves observations aux objections qui ont été présentées au nom de la commission et qui se résument en cette idée : Il n'y a pas de droits acquis à respecter.

M. le rapporteur semble vouloir nous émouvoir sur la situation d'un certain nombre de pharmaciens. Mais vous avez vu tout de suite que mon amendement n'attaquait pas les prérogatives des pharmaciens, que nous acceptions parfaitement les dispositions nouvelles et qu'en ce qui concerne le maintien, à titre d'exception, du système actuel qui date de l'an XI, nous n'ajoutons rien, nous n'empêchons nullement un pharmacien d'aller s'implanter dans une commune où il n'y en avait pas jusque-là et d'interdire par le fait même au médecin la vente des médicaments.

Ce que nous demandons, c'est uniquement de respecter les droits acquis tels qu'ils existent. Il me semble qu'il importe peu que l'ancien article 27 soit sous la rubrique « Police de la pharmacie », car que faisons-nous en ce moment, sinon une loi sur la police de la pharmacie ? On vous dit : Il y aura deux catégories de médecins de campagne, les uns exerçant des droits en vertu de la loi de l'an XI et les autres ne les possédant pas. Evidemment il y aura à établir dans chaque arrondissement la liste des médecins qui sont actuellement dans le cas prévu par la loi, et rien ne sera plus facile que l'établissement de cette liste. Faire autrement, déchirer cette liste, ce serait violer des droits et confisquer une propriété. C'est ce que le Sénat ne consentira jamais à faire.

Mais créer deux catégories, c'est là l'inconvénient nécessaire de toutes les dispositions transitoires !

Est-ce que les dispositions transitoires et de non-rétroactivité acceptées jusqu'ici par la commission ne créent pas des catégories diverses ? Est-ce que vous n'aurez pas des médecins ayant le diplôme de pharmacien et pouvant exercer les deux professions, tandis que désormais on pourra conquérir les deux diplômes et on n'aura pas le droit d'exercer les deux professions ? Est-ce que vous n'aurez pas cette situation que certaines pharmacies d'hospices pourront continuer à vendre au dehors, tandis que d'autres ne le pourront pas ? Il en est de même pour les pharmaciens de 2ᵉ classe qui, d'après le principe de non-rétroactivité, vont subsister avec des droits étendus, et pendant dix ans encore vous allez en créer.

Donc, les dispositions transitoires, forcément, créent des catégories, parce que la loi ne peut pas violer des droits acquis et ne peut pas ne pas respecter des situations qui reposent sur la foi de la loi elle-même.

Messieurs, si vous voulez maintenir une balance égale entre tous les intérêts en cause, vous laisserez au médecin de campagne, non seulement dans son propre intérêt, pour respecter le fruit de son travail et sa propriété, la situation qu'il a acquise d'après la loi, mais vous le ferez encore dans l'intérêt des communes pauvres et des malades, qui, si vous ne le faites pas, n'auront ni médecins ni pharmaciens. (*Très bien ! très bien ! sur divers bancs.*)

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'amendement de M. Maxime Lecomte,

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre des votants	193
Majorité absolue	97
Pour	97
Contre	96

Le Sénat a adopté. (*Mouvement.*)

M. le président. Je mets aux voix l'ensemble de l'article 12..

M. le rapporteur. Je demande la parole.

M. le président La parole est à M. le rapporteur.

M. le rapporteur. Messieurs comme, l'amendement qui vient d'être voté par le Sénat ruine absolument tout l'ensemble de l'article 12, je demande au Sénat de vouloir bien rejeter l'ensemble de cet article.

Voix à gauche. On pourrait le renvoyer à la commission.

M. le président. M. le rapporteur demande le rejet de l'article 12.

Je mets aux voix l'ensemble de l'article.

(L'article 12 n'est pas adopté.)

Un sénateur à gauche. Il est renvoyé à la commission ?

M. le président. Puisqu'il est rejeté, il ne peut pas être renvoyé à la commission.

A la séance du 20 décembre, la Commission par l'organe de M. Cornil, rapporteur, proposa une nouvelle rédaction de l'article 12.

M. le président. — La commission a fait distribuer une nouvelle rédaction de l'article 12 ; j'en donne lecture :

« L'exercice simultané de la profession de médecin, de chirurgien-dentiste ou de sage-femme avec celle de pharmacien ou d'herboriste, est interdit, même en cas de possession, par le même titulaire, des diplômes conférant le droit d'exercer ces professions. Cette disposition n'est pas applicable aux porteurs actuels de ces deux diplômes.

« Les médecins exerçant dans une commune où il n'y a pas d'officine de pharmacien, pourront porter des médicaments simples et composés aux personnes près desquelles ils seront appelés, mais sans avoir le droit de tenir officine ouverte. Ils seront soumis à toutes les obligations résultant, pour les pharmaciens, des lois et règlements en vigueur, à l'exception de la patente.

« Pour satisfaire aux cas d'urgence, les médecins, même alors qu'une ou plusieurs pharmacies existent dans la localité qu'ils habitent sont autorisés à administrer, soit chez eux, soit chez leurs malades, certains remèdes dont la liste sera dressée par un règlement d'administration publique.

Les vétérinaires diplômés ne peuvent tenir officine ouverte ; ils sont autorisés seulement à préparer et à délivrer les médicaments destinés aux animaux confiés à leurs soins, tout en étant soumis aux mêmes obligations que les médecins visés au paragraphe 2 ci-dessus. »

M. Cornil, *rapporteur*. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. le rapporteur. Vous vous rappelez, messieurs, qu'à la dernière séance deux amendements ont été discutés ; l'un, de l'honorable M. Hervé de Saisy ; l'autre, de l'honorable M. Maxime Lecomte.

Par ces deux amendements, nos honorables collègues demandaient le retour à la loi de l'an XI, article 27, qui donnait aux médecins qui exercent dans une commune où il n'y a pas de pharmacien, le droit de porter des médicaments à leurs malades. La commission avait pensé qu'il valait mieux déterminer une distance kilométrique ; mais en présence du vote de l'amendement de notre honorable collègue M. Maxime Lecomte, elle a cru devoir rédiger d'une façon différente l'article 12, en modifiant son principe pour revenir à l'application de la loi de l'an XI.

Nous avons donc reproduit l'article de la loi de l'an XI à la place du second alinéa de notre rédaction primitive.

Nous nous sommes bornés à supprimer les mots « bourgs et villages » qui n'ont pas de définition légale, et nous n'avons maintenu que la « commune », seule visée par la jurisprudence qui s'est établie sur cette disposition de la loi de l'an XI.

Mais comme, d'un autre côté, le Sénat avait adopté sans aucune discussion les autres alinéas de cet article 12, nous avons jugé nécessaire de les reproduire. Le premier alinéa de notre nouvel article 12 interdit l'exercice simultané de la profession de médecin, de chirurgien-dentiste ou de sage-femme et de la profession de pharmacien.

Le troisième et le quatrième alinéas n'ont pas été changés.

Nous avons cru devoir, pour donner satisfaction à nos deux collègues, modifier l'article 12 dans le sens du retour à la loi de l'an XI. L'honorable M. Hervé de Saisy nous en saura gré, je l'espère, et M. Maxime Lecomte, à qui j'ai donné connaissance hier de la rédaction nouvelle, m'a déclaré qu'il n'y ferait aucune opposition.

Je n'ai qu'un mot à ajouter :

Le paragraphe 4 contient le mot « localité » que la commission vous demande de vouloir bien remplacer par celui de « commune », le mot « localité » n'ayant pas non plus de définition légale.

L'article ainsi rédigé a été adopté par le Sénat.

REPORTAGE MÉDICAL

Invite délicate. — Le Dr B..... Rue... qui opère par... les affections des voies urinaires, informe ses confrères qu'il saura, *avec toute la délicatesse confraternelle* se montrer digne de leur confiance, lorsqu'ils voudront bien lui adresser leurs malades.

Ainsi vous voilà prévenus, confrères, vous recevrez votre petite prime, par chaque tête de nègre ; c'est la traite.... des malades. On dit qu'elle se pratique aussi en haut lieu.... avec délicatesse, à Paris.

— *Touchante souscription.* — Le Dr Eudes, de Cerisy, a guéri un enfant avec le sérum Roux. Tous les habitants ont participé à une souscription de 500 fr. qui a été envoyée à l'institut Pasteur par notre confrère de la Manche.

— *L'enseignement de la médecine au Congrès universitaire de Lyon.* — Il s'est tenu à Lyon un Congrès universitaire qui a examiné diverses questions intéressant l'enseignement supérieur.

Celle relative à l'agrégation ne pourra pas manquer d'étonner bien des personnes. Elle est ainsi conçue :

1° Le concours pour l'agrégation médicale devra être supprimé ;

2° Chaque Faculté s'adjoindra le nombre d'agrégés qu'elle croira utile ;

3° Les cours libres faits par les agrégés ne donneront lieu à aucun traitement de l'Etat, mais à une rétribution résultant d'une taxation scolaire fixée par la Faculté ;

4° Des règlements détermineront les rétributions accordées aux agrégés pour les examens, les suppléances et les enseignements imposés ;

5° Un nouveau titre, par exemple, celui de « docteur ès sciences biologiques », pourra être créé et exigé des candidats à l'agrégation ;

6° Les agrégés seront nommés pour une période de trois ans, renouvelable sur l'avis de la Faculté ;

7° Les professeurs adjoints seront nommés pour une période de six ans, avec traitement sur la proposition de la Faculté. (On entrevoit ici le système allemand des *privat-docent* (agrégés) et des professeurs extraordinaires (professeurs-adjoints) ;

La présentation pour la nomination des professeurs titulaires se fera par une liste unique dressée par la Faculté et soumise au Conseil général des Facultés. Les professeurs titulaires pourront toucher une rétribution scolaire suivant une taxation fixée par la Faculté.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

N° 3964. — M. le docteur Coumailleau, de Sens (Yonne), secrétaire du Syndicat de Sens.

N° 3965. — M. le docteur Boquin, d'Autun (Saône-et-Loire), membre de l'Association des médecins de Saône-et-Loire.

NÉCROLOGIE.

Nous reproduisons la lettre suivante ; elle caractérise l'existence et la fin de nombre de ces praticiens de campagne dont M. le Dr Carrez était le modèle, et c'est à ces hommes que nos législateurs refusent les modestes moyens de vivre de leur dure profession, qu'ils réclament parfois. Nous comprenons les exigences budgétaires ; mais que de fois on les sacrifie pour de bien moins dignes motifs.

Monsieur et très honoré Confrère,

Peut-être avez-vous été informé déjà de la mort, si émouvante par sa rapidité, de notre excellent et regretté confrère, Monsieur le docteur Carrez, membre du Concours médical.

Notre confrère, lundi à midi et quart, se disposait à monter en traîneau pour faire une course à la campagne, lorsqu'il fut pris d'étourdissement et s'affaissa.

A six heures du soir il succombait dans le coma urémique à l'âge de 55 ans.

Trente ans de service et quel service ! dans la haute montagne, avaient eu raison de cet homme exceptionnellement robuste pourtant et né au pays.

La maladie qu'il couvait depuis quelque temps déjà et surtout les accidents qui ont terminé la scène, étaient le fait du surmenage et du froid.

Pendant la semaine qui a précédé sa mort il n'a pas fait moins de 11 courses éloignées en voiture, en traîneau et, même à pied.

Rentré mouillé et refroidi, dimanche soir, il n'a pu se réchauffer et malgré cela, pourtant, il s'apprêtait encore à partir lorsque le mal l'a terrassé.

Il est donc bien permis de dire que notre confrère est mort sur la brèche, en plein accomplissement de son devoir.

Ce que fut le Docteur Carrez, personne ne le sait mieux que moi qui partageais sa vie et ses fatigues.

Toujours intrépide comme un montagnard, marchant par tous les temps et à toute heure, souvent rémunéré de ses énormes peines par des honoraires que je n'ose dire, il était toujours de cette humeur égale et douce qui faisait le charme de tous ceux qui l'approchaient.

Par-dessus tout cela, la modestie du vrai savant, car malgré le peu de temps que lui laissait sa vie de fatigue incessante, il trouvait encore le moyen de suivre sans essoufflement, le train rapide de la science médicale moderne.

Que puis-je ajouter encore à sa louange ? Il fut le modèle des pères de famille et des époux : la douleur de sa veuve éplorée et de ses deux filles est navrante.

Pour moi, son confrère, sa perte est grande aussi, car je crois bien qu'il fut mon meilleur ami.

Agréez, etc.

Dr Poirson.

Le Directeur-Gérant : A. CEZILLY.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, place St-André
Maison spéciale pour journaux et revues.

Dix-septième année **N° 2** 12 Janvier 1895

LE CONCOURS MEDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

FONDATEUR DES SYNDICATS DES MÉDECINS DE FRANCE

SOMMAIRE

LA SEMAINE MÉDICALE

Le traitement de la blennorrhagie.

Ceci n'est pas du vieux neuf. M. Routier, chirurgien de l'hôpital Necker, donne, dans une de ses leçons, des conseils pratiques d'une précision extrême, qui constituent un traitement absolument nouveau de la blennorrhagie.

Il n'emploie que le permanganate de potasse. « Le titre de 1/2000 semble, dit-il, le meilleur. Plus forte, la solution peut occasionner une inflammation chimique qui, outre qu'elle sera très douloureuse, fournira un excellent milieu de culture pour les gonocoques échappés à un premier lavage. Une remarque en passant : le permanganate de potasse n'est soluble que dans 17 parties d'eau. Vous tiendrez donc les solutions mères étiquetées à 20/100 (c'est-à-dire 1/5) comme fausses. Méfiez-vous des solutions titrées. Il est plus simple d'avoir recours à une solution sursaturée, dont on prend 17 centimètres cubes qu'on met dans 2 litres d'eau : on a ainsi la solution à 1/2000 qui servira pour les lavages.

Ensuite, votre conduite ne doit pas être la même selon que vous avez affaire à une blennorrhagie aiguë ou subaiguë. Je vous conseille de ne pas intervenir immédiatement dans les blennorrhagies aiguës. Je sais bien qu'on a indiqué pour cette phase de l'affection des lavages très rapprochés, toutes les trente-six-heures : le premier au matin, avec une solution de 1/2000, le deuxième à midi à 1/1500, le troisième le soir à 1/1000. Mais, outre que ce traitement est douloureux et presque impraticable, les mécomptes arrivent souvent. Tenez donc ce langage au malade atteint d'une blennorrhagie aiguë : « Vous allez porter un suspensoir, ne point trop « vous fatiguer, prendre un bain alcalin tous les « trois jours. Ne vous tourmentez pas, et quand « vous reviendrez nous voir, dans une dizaine « de jours, l'écoulement sera moins violent, nous « vous ferons des lavages et nous vous guéri« rons. »

« Au contraire, si vous avez affaire à un blennorrhagique traînant sa chaude-pisse depuis des semaines ou des mois, il est indiqué de commencer le traitement aussitôt. A moins, bien entendu, que, par suite d'un excès de la veille, son écoulement ne soit redevenu violent, auquel cas vous le laisseriez se reposer quelques jours.

« De même, votre conduite varie suivant que la blennorrhagie est antérieure ou qu'elle a envahi tout l'urèthre. Dans le premier cas, vous ferez des lavages à canal ouvert sans forcer le sphincter ; dans le second, vous ferez des lavages uréthro-vésicaux. Je vous préviens que vous aurez rarement à faire de simples lavages de l'urèthre antérieur, les malades venant rarement nous voir au début de leur affection et passant le plus souvent tout d'abord par des mains inexpérimentées.

« Enfin, ne tentez jamais de guérir d'abord la chaude-pisse d'un blennorrhagique atteint de complications, vous échoueriez. Avant de vous préoccuper d. l'écoulement, guérissez ces complications. Vos lavages ne serviront à rien si vous n'avez, au préalable, guéri les abcès et les fistules. S'il y a de la cystite, donnez le régime lacté complet. S'il y a une épididymite, conseillez le repos, et ne commencez les lavages que lorsque vous sentirez un épididyme ne présentant plus qu un petit noyau dû au reliquat inflammatoire. Je fais cependant une exception à cette règle pour es rétrécis ; il est de toute évidence

qu'on ne doit passer des bougies dilatatrices que dans un canal propre.

« Que découle-t-il de tout ceci ? C'est qu'en fin de compte vous ramenez tous les malades au même type : blennorrhagie subaiguë antérieure et postérieure. C'est à ces malades que vous appliquerez ce traitement, dont je vais vous indiquer la technique.

« Dans un bock d'une contenance de 2 litres, vous mettez une solution de permanganate de potasse à 1/2000, tiède autant que possible. Un tube de caoutchouc de 2 mètres environ est adapté à ce bock ; il se termine par une petite canule de verre. Le malade urine immédiatement avant le lavage pour chasser ainsi le pus accumulé dans son urèthre depuis la dernière miction ; il se tient debout ou couché, à son choix. Votre bock étant placé à 1 m. 50 environ au-dessus de la verge du malade, vous irriguez soigneusement le gland et le méat. Vous introduisez ensuite la canule dans le méat, en laissant celui-ci ouvert : le liquide pénètre jusqu'au sphincter, se trouve arrêté, revient sur lui-même et s'échappe ; l'urètre antérieur se trouve ainsi lavé. Enfin, vous pressez les deux lèvres du méat sur la canule : le liquide, n'ayant plus d'issue, presse sur le sphincter, triomphe de sa résistance et pénètre dans la vessie. Vous arrêtez le courant dès que le malade a besoin d'uriner. Vous recommandez au malade, lorsqu'il rejette son permanganate, de se presser le gland de temps en temps pour arrêter le jet ; la pression fait ainsi pénétrer le liquide dans tous les diverticules des glandes et son action s'en trouve augmentée. Vous recommencez l'opération une ou deux fois.

« Il se peut que vous ne puissiez entrer dans la vessie avec 1 m. 50 de pression ; mettez alors le bock à 2 mètres ; la résistance du sphincter est variable avec les individus. Si, malgré tout, vous ne pouvez passer, ne vous rebutez pas, essayez le lendemain. Enfin, si votre malade est un nerveux, dont vous ne puissiez vaincre le spasme, faites le cathétérisme avec une sonde de Nélaton ; vous emplirez la vessie en adaptant la canule au bout de la sonde que vous retirerez aussitôt la vessie pleine.

« Un seul lavage par jour suffit. Au bout de huit jours, votre malade sera guéri, à condition de venir régulièrement tous les jours. »

Mais nous devons ajouter que la question de diagnostic précis a la plus grande importance, et M. Routier y insiste beaucoup.

Examens du gonocoque sous le microscope, diagnostic de l'acuité, de la portion uréthrale qui est atteinte, et enfin des complications, qui souvent à elles seules empêchent la guérison et doivent être traitées à part : abcès, fistules, rétrécissements à craindre, cystite, épididymite, etc., etc.

(*Moniteur thérapeutique*)

La courbe alimentaire ou d'assimilation dans certains cas d'hérédo-syphilis.

Dans une très intéressante thèse, M. le Dr *Pouzol* vient d'étudier avec beaucoup de soin les conditions de l'alimentation des nouveau-nés atteints d'hérédo-syphilis, et de ses recherches, on peut conclure que l'assimilation et la nutrition paraissent notablement retardées chez ces malheureux petits êtres. Voici, d'ailleurs, le résumé de ses observations :

Un grand nombre d'enfants hérédo-syphilitiques nés à terme ayant un poids normal, paraissant bien constitués, sans manifestations apparentes, les premiers jours qui suivent la naissance, perdent rapidement une quantité considérable de leur poids, déperdition qui entraîne vite la mort.

Cette déperdition de poids, présentant un graphique spécial, lorsqu'elle n'est pas expliquée par l'examen attentif des différents appareils, doit être considérée comme une forme latente d'hérédo-syphilis.

Cette courbe est caractérisée par une ligne de descente rapide, longue et presque verticale, les enfants perdant en moyenne 350 à 400 gr. en quatre jours. Elle est souvent le *seul symptôme* de cette forme d'hérédo-syphilis.

Cette déperdition de poids n'est pas accompagnée de troubles digestifs (diarrhée, vomissements) et se produit malgré l'ingestion d'une quantité de lait toujours suffisante, parfois supérieure à la moyenne.

Le traitement consistera dans l'association de la liqueur de Van Swieten aux frictions mercurielles ; ce traitement est souvent la pierre de touche de cette manifestation de l'hérédo-syphilis.

Il doit être institué de bonne heure, à doses toujours élevées : son intensité, sa graduation devront être en rapport avec le résultat fourni par l'examen de la courbe du poids infantile, la dose devra être forcée jusqu'à ce qu'elle soit efficace.

Traitement de la pelade.

Il règne en ce moment à Paris une véritable épidémie de pelade, qui naturellement désole tous ceux qui en sont atteints, et qui doit, sans doute, être attribuée au peu de précautions que prennent les coiffeurs pour désinfecter leurs tondeuses ou leurs ciseaux. Ce serait cependant si simple de passer ces instruments à l'alcool et de les flamber. Voici ce que la *Presse médicale* conseille de faire comme traitement :

1° Couper les cheveux le plus ras possible ;

2° Tous les soirs, onctions sur les plaques de pelade avec la pommade parasiticide soufrée et salicylée qui est conservée toute la nuit.

Vaseline...........	30 grammes.
Axonge fraîche.......	30 —
Soufre précipité......	6 —
Acide salicylique.....	2 —

3° Le lendemain, savonnage au savon salicylique suivi d'un brossage doux avec une solution hydrargyrique :

Alcool.............	30 grammes.
Teinture de romarin	100 —
Sublimé..........	0.30 centigr.

4° Toutes les semaines, une fois, badigeonnage des plaques de pelade avec un pinceau imbibé de :

Ether sulfurique.....	parties égales.
Essence de Wintergren	

Une question parfois embarrassante est celle de la contagion de la pelade et de la nécessité de l'isolement. Pour les écoles, l'isolement est définitivement adopté. Dans un cas où il s'agis-

sait d'exclure d'un atelier important (mesure bien rigoureuse) ou d'y conserver (mesure peut-être imprudente) un ouvrier atteint de pelade, M. Brocq a donné le conseil suivant : « conserver l'ouvrier, mais en lui faisant suivre un traitement antiseptique rigoureux : lavage de la plaque matin et soir avec la liqueur de Van Swieten chaude ; application sur la plaque, pendant la journée, d'un morceau de sparadrap de Vigo. » Les cheveux furent naturellement coupés très ras. En huit mois, la guérison était complète sans qu'il se fût produit dans l'atelier un seul cas de contagion. Les seuls incidents à relever furent quelques poussées d'érythèmes du cuir chevelu, qui cédèrent à la suspension du traitement pendant deux à trois jours et à des applications de vaseline boriquée et un peu de gingivite, facilement enrayée par des gargarismes au chlorate de potasse et des soins de propreté. »

Purification des eaux minérales ferrugineuses ou salines par l'eau oxygénée.

Nous avons signalé l'année dernière dans le *Concours*, les inconvénients des Eaux minérales que M. le Dr *Alb. Robin* a indiqués à l'Académie. Les eaux contiennent des germes infectieux, des bacilles d'Eberth et du côlon, des bactéries, etc. ; aussi a-t-on enjoint aux propriétaires d'eaux minérales d'avoir à stériliser leurs bouteilles, leurs pompes, leurs bouchons et leurs eaux.

Ces opérations sont coûteuses et trop souvent insuffisantes. Un moulinier en soies de Vals (Ardèche), M. Mouline, a eu la curieuse idée de tuer les microbes des eaux minérales ferrugineuses ou alcalines en ajoutant une très petite quantité d'*Eau oxygénée* à chaque bouteille d'eau minérale.

Il emploie l'eau oxygénée pure, à 10 volumes, à la dose de 3 à 5 grammes par litre. L'eau minérale n'est pas altérée, et son action physiologique ne serait guère modifiée.

La petite quantité d'eau oxygénée introduite ainsi dans les organes de la digestion ne peut donc qu'exercer une influence bienfaisante.

Pour mettre ce procédé en pratique, on ne bouche qu'à demi les bouteilles, après les avoir remplies, et on les place verticalement dans les caisses, le goulot en bas.

Ce mélange provoque, dans la bouteille, un petit nuage blanchâtre qui semble la troubler; mais bientôt le contraire se manifeste et l'eau purifiée devient très claire, tandis que l'eau naturelle perd sa limpidité.

On laisse reposer pendant trois ou quatre jours, en ayant soin d'imprimer, deux ou trois fois, aux bouteilles, un léger mouvement de rotation, pour faire descendre le dépôt sur le bouchon, et on décante au bout de ce temps.

On effectue cette opération en retirant vivement le bouchon, et en laissant échapper toute l'eau trouble, par la méthode du dégorgement, utilisée pour les vins de Champagne.

L'eau minérale, rejetée avec le dépôt formé, est remplacée par celle d'une autre bouteille purifiée et on bouche enfin définitivement.

On obtient ainsi des bouteilles d'eau minérale très limpide, d'une conservation plus assurée, et dans lesquelles l'eau oxygénée a fait périr beaucoup de microbes, a privé les autres de leurs éléments de nutrition, tout en empêchant la formation de l'acide sulfhydrique.

Le fer qui n'était pas en dissolution, dans l'eau minérale, et qui se serait déposé contre les parois du verre, est également éliminé, et il ne reste dans la bouteille que des sels de fer au minimum d'oxydation.

Les eaux minérales, ainsi traitées par l'eau oxygénée, décomposent l'iodure de potassium, lorsqu'elles ont été purifiées ; ce qui démontre qu'alors elles contiennent de l'**Ozone** et la constatation de ce fait, dont les physiologistes connaissent l'importance, déterminera l'Académie de Médecine à donner l'autorisation de les vendre, dans les pharmacies, comme nouveaux remèdes utiles.

L'étiologie des épidémies aux Etats-Unis.

Les épidémies aux Etats-Unis présentent un intérêt particulier, parce qu'elles s'y développent sur un terrain neuf, où les germes ont été introduits récemment, où il est assez facile de remonter jusqu'à la source et de la cerner d'une manière efficace. Il n'en est pas ainsi des grandes et anciennes villes d'Europe, dont quelques-unes ont leur origine à l'aurore des temps historiques. Les causes d'épidémies, leurs agents de conservation et de diffusion y sont multiples ; rien n'est plus difficile que d'en supprimer ou même d'en reconnaître les foyers ; l'on peut même dire que le danger est en raison directe de l'ancienneté des villes, comme en proportion de la vétusté des édifices, de l'agglomération des habitants. De plus, le travail et la dépense qu'on s'impose pour détruire ces foyers actifs ou latents, produit parfois un résultat opposé : la démolition d'un vieux quartier, d'une caserne, d'un hôpital suffit pour ramener au jour et disséminer des germes à l'état de mort apparente. Certains organismes, et non les moins nocifs, ont la propriété de s'enkyster dès que le milieu ambiant leur devient moins favorable ; sous cette forme ils peuvent durer indéfiniment. Il y a des exemples de blessures charbonneuses produites par des ustensiles de boucherie, jetés au rebut, depuis plusieurs années.

Dans le plus grand nombre des villes américaines, au contraire, tout est neuf, le sol, les constructions et les institutions locales : on voit par là combien la lutte contre une épidémie peut être méthodique et efficace. Nous allons en citer un exemple.

La ville de Springfield, dans l'Etat de Massachusetts, a une population de 47,000 habitants ; elle date de quelques années à peine, et le quartier de Meknight est le plus récent, le plus sain, car il se compose de villas suburbaines. En juillet et en août 1892, il s'y déclara une épidémie de fièvre typhoïde, dont on accusa les eaux des puits, les sources, la rivière, les vidanges, le voisinage d'un cimetière, la glace, les légumes, et même le gaz. Un questionnaire rempli dans les maisons où des cas s'étaient produits, éclaira les autorités : toutes les personnes atteintes avaient consommé du lait fourni par un seul fermier. Une enquête eut lieu, et apprit que le fils de ce fermier avait apporté la fièvre typhoïde ; les déjections, au lieu d'être désinfectées, avaient été simplement jetées dans la fosse d'aisances, et de là répandues sur les champs ; elles avaient pé-

nétré dans un puits où l'on mettait, pour les tenir au frais, les vases contenant le produit de la traite du matin, et ces vases étaient entièrement immergés dans l'eau. Dès que l'enquête eut établi ce fait, on fut en mesure de combattre l'épidémie.

Ce qu'il y a d'instructif dans ce petit fait, c'est que l'on put écarter d'emblée, grâce à la simplicité des conditions locales, et à un questionnaire bien fait, maintes causes auxquelles on n'aurait pas manqué, en Europe, d'attribuer une influence prépondérante, comme l'infection des eaux, les infiltrations cadavériques, etc.

Dans nos campagnes, on emploie le même procédé pour maintenir le lait au frais; on l'immerge dans un puits qui est toujours à proximité des fosses à purin ou des lieux d'aisances; on place un linge entre le couvercle et l'ouverture du vase pour rendre l'occlusion plus complète; mais, outre que ce linge augmente par lui-même les chances d'infection, l'attraction capillaire qu'il exerce en fait un moyen de transmission facile entre l'extérieur et l'intérieur.

On a fait connaître récemment un moyen assez sûr pour savoir s'il existe une communication entre les fosses et des puits à eau potable. Le saprol, qu'il ne faut pas confondre avec l'asaprol, donne à la proportion de 2 millionièmes, une saveur fort reconnaissable à l'eau. Si donc on jette dans la fosse une certaine quantité de cette substance, on ne tardera pas à reconnaître sa présence ou son absence dans les eaux du puits.

Les microbes du pain.

Dans une précédente revue d'hygiène, M. le Dr Amblard a étudié la stérilité du pain au point de vue des microbes pathogènes. On sait que la température de cuisson n'est ni assez élevée, ni assez prolongée pour les détruire : le biscuit, dont la cuisson exige 110°, va être supprimé de l'alimentation des troupes, et c'était la seule forme de pain, qui exigeât une température élevée. En même temps l'auteur insistait sur ce fait important, que l'acidité du pain constitue un milieu très défavorable pour les microbes. Les expériences de M. Troitzki ont confirmé ce fait. Elles ont porté sur du pain blanc et du pain de seigle, le premier peu acide, le second très acide. Certains échantillons avaient été stérilisés à l'avance ; l'objet de ces expériences était de déterminer pendant combien de temps des microbes divers, déposés soit sur la croûte, soit dans la mie, conservent leur vitalité. Les conclusions de l'auteur peuvent se résumer ainsi : 1° La stérilisation, tout en faisant disparaître les organismes préexistants, favorise beaucoup l'évolution de ceux qui sont apportés ensuite : elle prolonge leur vitalité d'un tiers ; 2° Sur le pain blanc peu acide, presque neutre, la vitalité des microbes dure au moins vingt jours, et dépasse quelquefois 41 jours ; sur le pain de seigle très acide, elle se réduit pour quelques espèces, à sept ou huit heures ; 3° Les organismes diffèrent beaucoup en ce qui concerne la durée de vitalité : le staphylococcus aureus vit de 9 à 18 jours sur le pain de seigle, de 28 à 32 jours sur le pain blanc ; le bâtonnet du charbon vit de 25 à 35 jours sur le premier, de 30 à 41 sur le second ; le bacille d'Eberth vit de 1 à 2 jours sur le pain de seigle, de 25 à 30 sur le pain blanc, enfin le bacille du choléra vit de 4 à 9 heures sur le pain de seigle, et de 25 à 30 jours sur le pain blanc.

Ces chiffres paraissent avoir quelque importance pratique, en nous montrant que la stérilisation d'un aliment doit être durable, ou périodique, et parce que le pain est comme les boissons, le véhicule le mieux approprié pour transporter les microbes à leur lieu d'élection.

MÉDECINE PRATIQUE

Diagnostic et Traitement de l'appendicite et de la typhlite.

Bien que ce sujet ait déjà été traité en 1887 et en 1890 dans le « Concours médical » par notre éminent confrère le Dr *Le Gendre*, nous ne pouvons résister au désir qu'a excité en nous la récente discussion de la Société médicale des Hôpitaux, de reprendre l'étude du diagnostic et du traitement de la typhlite et de l'appendicite pour la présenter à nos lecteurs en l'état actuel des connaissances médico-chirurgicales.

I

DIAGNOSTIC DE LA TYPHLITE ET DE L'APPENDICITE

« Le type clinique habituel de la typhlite et de l'appendicite, dit M. Talamon dans son opuscule, est aussi simple que celui de la pneumonie aiguë fibrineuse. Il est ainsi constitué : Un adolescent ou un adulte encore jeune, jouissant d'une bonne santé ordinaire, ou souffrant depuis quelque temps de troubles digestifs vagues, est pris soudainement d'une douleur vive dans la fosse iliaque droite. Cette douleur s'accompagne d'une crise de coliques plus ou moins violentes, suivie ou non d'un ou de deux vomissements alimentaires ou bilieux. Puis les coliques se calment, mais la douleur fixe persiste, parfois exactement limitée en un point de la fosse iliaque, parfois plus diffuse.

« Les muscles de la région sont durs et tendus, empêchant toute exploration profonde. La fièvre est en général peu intense. Tout peut se borner là et au bout de 7 à 8 jours, la tension et la douleur iliaque diminuent progressivement. »

Mais diverses alternatives sont possibles : 1° l'affection peut se terminer par la perforation et la péritonite suraiguë mortelle. 2° l'appendicite aboutit à une péritonite partielle avec formation d'une collection purulente, vers le 12e jour après le début. 3° L'appendicite revêt une forme subaiguë et dure des semaines ou des mois même, avec alternatives d'amélioration et d'aggravation, il se fait peu à peu une perforation dans le tissu cellulaire rétro-cœcal ou dans le péritoine, mais l'épanchement est limité par des adhérences. 4° L'appendicite peut enfin évoluer par poussées successives, séparées par des intervalles de calme absolu qui font croire à la guérison ; c'est l'appendicite dite à rechutes, c'est-à-dire à intermittences et prolongée.

Ces diverses variétés d'appendicite et de typhlite sont d'une gravité fort différente.

On peut dire que la moitié des cas d'appendicite est d'un pronostic bénin, car la moitié est pariétale ou accompagnée de péritonite partielle ; l'autre moitié est généralement grave, car

elle aboutit aux suppurations et aux phlegmons iliaques, sinon à la péritonite suraiguë. Ce qui fait d'ailleurs la division des opinions, c'est que les médecins et les chirurgiens ne s'accordent pas sur les définitions mêmes et sur la classification des affections cœcales.

Notre confrère et ami, le Dr *Le Gendre*, fait à ce propos les remarques suivantes :

« Il y a lieu d'établir une certaine quantité de types différents : 1° la typhlite stercorale par simple stase chez les constipés ; 2° la typhlite par catarrhe entéro-colique à répétition qui est la typhlite des dilatés ; 3° la pérityphlite subaiguë, péritonite par propagation autour du cœcum enflammé, médicalement curable ; 4° l'appendicite, dont le début est si brusque qu'il ressemble, suivant l'expression de Roux (de Lausanne), à un coup de pistolet, et dont la colique appendiculaire de Talamon semble être le premier degré ; 5° la péritonite péri-appendiculaire qui peut se généraliser ou donner lieu à des foyers enkystés.

« De ces cinq formes morbides les deux premières (la typhlite des constipés et la typhlite des dilatés) guérissent toujours sans l'intervention du chirurgien. Quant aux autres, qui peuvent être à l'occasion justiciables d'une intervention chirurgicale, nous devons les étudier de près. »

D'après M. Le Gendre, il y a une différence capitale entre la typhlite et l'appendicite :

Les caractères différents de la douleur dans les deux cas ne permettent pas de se tromper. L'appendicite débute brusquement par une douleur aiguë assez limitée siégeant sur la ligne ilio-pubienne, la tumeur est nulle ou très petite, la fièvre s'élève rapidement. La typhlite, au contraire, s'installe plus lentement, l'empâtement de la région cœcale se fait progressivement, la douleur, d'abord sourde, s'exagère peu à peu. En cas de doute, on pourrait recourir à l'incision exploratrice.

M. le Dr *Sevestre* est du même avis ; la typhlite est bénigne et s'observe chez les enfants gros mangeurs et constipés ; l'appendicite et la pérityphlite sont plus complexes et s'observent plus souvent chez l'adolescent et chez l'enfant que chez l'adulte.

M. *Moizard* croit que chez l'enfant, sur cent péritonites aiguës, il y en a peut-être quatre-vingt-dix d'origine appendiculaire.

Il ajoute que la typhlite est plus fréquente chez l'adulte. M. *Mathieu* déclare qu'il n'y a pas d'éléments suffisants pour établir le diagnostic de la typhlite et de l'appendicite ; il préfère employer toujours le mot d'appendicite, qui éveille l'idée d'une affection plus dangereuse et excite à une surveillance plus soigneuse.

MM. du *Cazal* et *Millard* sont du même avis ; la pérityphlite et l'appendicite sont difficiles à différencier de la typhlite.

Quant au diagnostic de l'appendicite avec les autres affections, nous devons en dire quelques mots, car il est parfois fort scabreux.

Les symptômes extrêmement graves qui caractérisent certaines appendicites peuvent en imposer pendant quelques jours pour une *fièvre typhoïde* ; car nous savons que certaines appendicites s'accompagnent de diarrhée et de fièvre assez élevée, 39° à 39°5. Le repos au lit suffit, il est vrai, la plupart du temps, pour calmer ces symptômes alarmants, et faire baisser notablement la température. La douleur de la fosse iliaque droite et l'empâtement péricœcal n'ont pas toujours une netteté suffisante pour dépister l'appendicite ; d'autre part, il y a des fièvres typhoïdes où la diarrhée est fort peu abondante et tant qu'il n'y a pas nettement une éruption de taches rosées lenticulaires, on n'a pour se guider dans le diagnostic que l'examen de la température du matin et du soir. Dans l'appendicite, cette température n'a pas la régularité ascensionnelle, puis le plateau hyperthermique de la dothiénentérie, les oscillations sont larges et irrégulières, suivant le repos ou la fatigue du malade.

Dans une observation présentée par M. Millard à la Société médicale des hôpitaux, on avait un moment pris une pérityphlite pour un *phlegmon périnéphrétique*. C'est qu'en effet, l'intensité des coliques appendiculaires peut être telle qu'elles s'irradient dans les lombes, et que tout le flanc droit soit douloureux sans qu'il soit possible de préciser le siège exact de la douleur. D'ailleurs l'empâtement de la région iliaque droite et la contracture musculaire spasmodique peuvent se prolonger jusqu'en arrière dans la région rénale. Il est vrai que les troubles urinaires sont le plus habituellement nuls dans l'appendicite ou la pérityphlite et que les troubles intestinaux (vomissements bilieux et constipation avec débâcles intermittentes) sont plutôt rares dans les phlegmons périnéphrétiques. Mais le meilleur moyen de diagnostic consiste dans l'observation du malade au repos pendant deux ou trois jours ; le repos au lit fait disparaître les pseudo-empâtements lombaires et limite la douleur à la région iliaque antérieure, s'il s'agit de pérityphlite.

Il y a toute une série de coliques et douleurs abdominales et même pelviennes qui peuvent être confondues avec l'appendicite ; ce sont : la colique *hépatique*, la colique *néphrétique*, la colique *intestinale* produite par une *hernie latente épiploïque*, la colique *salpingienne*, *l'ovarite*, et même une *pelvi-péritonite* subaiguë.

En ce qui concerne les coliques hépatiques et néphrétiques, la brusquerie et la violence de la douleur, d'une part, l'hypothermie, la rapide cessation des accidents et la crise polyurique, d'autre part, enfin les commémoratifs dans un grand nombre de cas, sont des éléments suffisants pour établir le diagnostic. Jamais l'appendicite ne cesse subitement après une crise aiguë, jamais elle n'est complètement apyrétique pendant plusieurs jours ; enfin, jamais elle ne donne lieu à l'ictère comme la colique hépatique, ni à une hématurie comme la colique néphrétique.

Les hernies profondes, intra-abdominales, dont notre collaborateur, le Dr *Macevoy*, a fait le sujet d'un article l'an dernier dans le *Concours médical*, n° 46, sont souvent causes de coliques brusques, violentes, accompagnées de vomissements, anurie, constipation. Mais, généralement ces coliques sont sans fièvre et elles cessent assez rapidement. Il est exceptionnel d'ailleurs que le siège de la douleur corresponde exactement à la région du cœcum.

Enfin, les affections péri-utérines peuvent, chose bien extraordinaire au premier abord, simuler une appendicite, ou réciproquement ; c'est une chose déjà bien connue des chirurgiens, que M. le Dr Moizard a rappelée à la Société médicale des hôpitaux, à propos d'une

observation où la laparotomie exploratrice amena la découverte de l'appendice dans le petit bassin.

L'examen devra donc être toujours fort attentif du côté des organes pelviens chez les femmes qui se plaignent de coliques iliaques, mais en même temps, il ne faudra pas oublier d'explorer la région cœcale chez toutes les malades qui accuseront ces coliques.

Là, il n'y a que l'examen local qui puisse mettre sur la voie du diagnostic, les symptômes fonctionnels et la fièvre étant à peu près les mêmes dans les 2 cas.

Signalons comme fait bon à retenir que le Dr Routier a vu des abcès cœcaux remonter jusqu'à la plèvre et donner lieu à de la pleurésie.

C'est une origine de pleurésie, dont on ne devra pas oublier de rechercher l'existence, mais c'est surtout comme origine de *péritonite aiguë* que l'appendicite doit être soigneusement diagnostiquée.

Il faut avoir présent à l'esprit qu'une bonne moitié des péritonites aiguës est due à une appendicite plus ou moins latente, qui a évolué sourdement et a signalé son existence par une brusque perforation.

En admettant que ce chiffre soit un peu forcé, il vaut mieux le considérer comme au-dessous de la vérité et porter toujours son attention du côté de l'appendice, pour trouver l'origine d'une péritonite non traumatique et pour savoir bien en diriger le traitement.

II.

TRAITEMENT DE LA TYPHLITE ET DE L'APPENDICITE.

Il y a peu de questions thérapeutiques qui soient plus discutées que celle du traitement de la typhlite et de l'appendicite.

Les chirurgiens, comme *Senn*, veulent qu'on opère toute appendicite diagnostiquée et qu'on considère cette affection comme toujours grave et justiciable du bistouri ; les médecins, comme M. *Millard*, prétendent que la majorité des appendicites et typhlites est bénigne et que près de 80 pour cent de ces affections guérissent par un traitement médical peu actif. Les uns, comme M. *Ferrand*, conseillent volontiers de donner des purgatifs ; « Il ne faut pas, dit-il, rechercher à tout prix l'immobilité de l'intestin ; pour ma part, je crains si peu de déterminer quelques mouvements intestinaux que je n'hésite pas, en cas de besoin, à recourir aux lavements de séné qui, malgré les coliques qu'ils occasionnent, ont le grand avantage d'assurer l'asepsie du tube intestinal. »

M. *Sevestre* et M. *Moizard* croient les purgatifs et les lavements assez dangereux, et prescrivent volontiers de l'opium.

M. *Ferrand* le condamne et préfère la belladone.

Pour M. *Millard*, le traitement est des plus simples : Repos absolu et prolongé au lit ; révulsifs cutanés, purgatifs doux, opiacés, c'est le traitement de la péritonite partielle.

M. *Rendu* déclare avoir observé que dans l'immense majorité des cas la pérityphlite des adultes guérit par les moyens médicaux sans qu'il soit nécessaire d'intervenir chirurgicalement.

L'appendicite, surtout chez les enfants, est infiniment plus grave, mais il est fort rare qu'elle tue d'emblée les malades par le premier choc, qui suit la perforation intestinale. D'ordinaire c'est dans les cinq ou six jours, qui suivent, et après une détente de symptômes qui a fait croire à un début de convalescence, que surviennent les accidents auxquels succombent les petits malades.

On doit donc toujours commencer par instituer un traitement médical et ne pas se hâter, dès l'apparition des premiers symptômes péritonéaux, d'avoir recours au chirurgien. Seulement il faut bien savoir que ces cas doivent être surveillés étroitement et que, dès qu'on a la certitude d'une collection purulente enkystée, il est indiqué d'intervenir.

En présence d'une typhlite ou d'une appendicite, d'après M. *Huchard*, il faut chercher à répondre aux trois questions suivantes :

1° Y a-t-il typhlite ou appendicite pariétale ? Dans ces deux cas le traitement médical suffit. Dans le premier, l'intervention chirurgicale doit être tardive, si elle se pose ; dans le second, elle est subordonnée aux rechutes qui peuvent se produire.

2° L'appendicite est-elle pariétale ou perforante ? Dans le second cas le traitement médical est plutôt nuisible parce qu'il fait perdre un temps précieux, et l'intervention chirurgicale s'impose d'emblée le plus souvent. Il ne faut pas oublier que l'appendicite perforante peut avoir une allure très insidieuse.

3° La pérityphlite ou la péri-appendicite est-elle supprimée ou non ? Dans l'affirmative, le chirurgien doit intervenir hâtivement.

M. *Mathieu* conseille la conduite suivante : Intervention chirurgicale : 1° Dans les cas d'appendicite aiguë ou suraiguë ; 2° dans les cas où sept ou huit jours après le début il n'y a pas d'amélioration, et où l'on doit craindre le développement d'un abcès ; 3° dans les cas, enfin, d'appendicite à répétition. L'opération à froid de ces appendicites récidivantes donne de très beaux succès (Quénu, Poncet). Comme traitement médical, il emploie la diète aqueuse ou lactée, la glace, la morphine. Talamon ne repousse pas les purgatifs, il conseille le calomel et l'huile de ricin à faible dose. Voici comment on procède : On donne d'abord une cuillerée à café d'huile de ricin : puis, deux jours après, deux cuillerées à une heure d'intervalle, puis, après un nouvel intervalle de deux ou trois jours, une cuillerée à café toutes les heures jusqu'à effet. Si cela ne suffit pas, on fait donner un lavement.

M. *Du Cazal*, du Val-de-Grâce, est très partisan de la temporisation et nous sommes volontiers de son avis : il emploie le repos, l'opium et sur la région cœcale, les sangsues au nombre de vingt à trente, la pommade mercurielle belladonée. Les chirurgiens n'aiment pas les sangsues, dont les piqûres gênent l'opérateur. Mais le rôle du médecin n'est pas de rendre l'opération plus facile, mais de la rendre inutile.

M. *Moizard* pratique la révulsion sur la région cœcale au moyen de sangsues ou de ventouses scarifiées, il n'emploie les purgatifs que dans la période d'amélioration. Il croit nécessaire également de surveiller de très près les malades. La fièvre n'est pas le seul élément à considérer. Le début peut être brusque, presque sans fièvre, et néanmoins l'appendice peut être perforé ; il faut alors intervenir, suivant le degré de ballonnement du ventre.

Enfin, M. le Dr *Le Gendre*, maintenant sa distinction fondamentale de la typhlite et de l'appendicite, affirme que la typhlite guérit sans opération, mais que l'appendicite nécessite ordinairement l'intervention. — Voici sa méthode:

« Les purgatifs sont dangereux dans tous les cas d'inflammations cœcales. J'emploie de préférence l'opium et la glace appliquée sur le ventre. Je soumets les malades à une diète absolue pendant les premières heures, puis je permets le lait coupé. Je prescris l'opium à doses réfractées. Le malade doit être vu deux fois par jour, et sa région cœcale examinée chaque fois avec soin ; pour cette raison, je proscris les vésicatoires et les pommades. Si deux jours après le début des accidents, il ne se produit pas de détente, je crois l'intervention légitime. Les complications pulmonaires ne sont pas une contre-indication. Pour les appendicites à rechutes, l'ablation de l'appendice doit être conseillée. »

C'est à cette conclusion que nous nous arrêterons. L'opération n'est pas toujours nécessaire ; mais comme il est imposible de dire à l'avance ce qu'il adviendra, il faut surveiller le malade heure par heure et se tenir prêt à opérer d'urgence.

Dr Paul Huguenin.

FAITS CLINIQUES

Un cas d'intoxication par le phosphore.

Le 10 août 1894 se présente à notre consultation Mme B... (Constance), âgée de 41 ans, demeurant à Ivry, rue Nationale.

Cette femme a eu deux grossesses normales et deux fausses couches. Ces dernières, à deux mois et trois mois et demi. Les deux enfants sont vivants. A nourri ses enfants et ensuite des nourrissons. Chaque fois elle a donné le sein pendant 29 mois, n'a pas d'enfants depuis l'âge de 28 ans. A la suite de ces allaitements très rapprochés, et tout en travaillant aux champs elle a eu quelques douleurs gastriques, mais en dehors de cela sa santé a toujours été bonne jusqu'ici. Son teint normal est mat, un peu bronzé, mais aujourd'hui nous constatons chez elle une teinte subictérique des conjonctives, un peu terreuse, une faiblesse générale, de l'indifférence, de la nonchalance et un aspect cachectique très prononcé. Toujours bien réglée elle n'a pourtant pas vu ses règles depuis huit mois. Elle nous raconte qu'elle arrive de la Nièvre, son pays, avec son mari venu chercher du travail à Paris. Cette femme paraît très malade, et cela aurait commencé il y a deux ans. C'est depuis ce temps qu'elle s'est affaiblie et que son teint a jauni. Ressent des douleurs dans le dos, du gonflement dans l'estomac ; météorisme épigastrique. La constipation serait plutôt l'état habituel. La malade souffre du côté droit dans la région du foie, et accuse d'autres points douloureux dans les *côtés*, la *nuque* et l'*épaule gauche*. C'est l'estomac surtout qui est douloureux. Les digestions sont mauvaises, accompagnées de renvois gazeux, *nausées persistantes* et pénibles depuis longtemps. Il y a toujours eu quelque appétit, mais il a diminué et la malade recherche les aliments acides. Amaigrissement sensible.

Nous examinons cette malade. Pas d'affection utérine. Rien de particulier aux poumons et aux reins. Région hépatique et épigastrique douloureuse, mais volume du foie normal et pas de dilatation de l'estomac. Léger souffle anémique au cœur.

Nous diagnostiquons : anémie, pauvreté, misère physiologique consécutive à des privations tout en restant sur la réserve.

Cette malade vient nous revoir, et le 12 novembre suivant nous constatons une amélioration sensible dans l'état général. Elle a encore des douleurs d'estomac et des nausées, mais considérablement diminuées. Le teint est moins jaune. *L'air*, dit-elle, lui fait beaucoup de bien. Ce mot chez une femme qui vient de la campagne à Paris éveille davantage notre attention. Interrogée de nouveau minutieusement, cette femme nous avoue ce qu'elle n'avait pas osé dire d'abord, c'est que pendant les quatre années qui précédent son arrivée à Paris elle a fabriqué des allumettes de contrebande ! Tout devient plus clair.

Les paysans de la Nièvre, les femmes surtout, paraît-il, quand elles ne sont pas nourrices, se livrent à la fabrication clandestine des allumettes. Dans leur intérieur, plus ou moins à l'abri des regards indiscrets, elles restent des heures entières penchées sur le récipient, contenant la pâte phosphorée chaude et liquide qui dégage les vapeurs nuisibles qu'elles respirent sans souci ou sans conscience du danger qu'elles courent. Ce n'est qu'après deux ans de ce travail, que cette femme a ressenti les premiers effets de l'empoisonnement par le phosphore. Elle a continué, pendant deux autres années, ce travail quotidien, et finalement elle est devenue sérieusement malade. Si les circonstances ne l'avaient pas obligée à venir *prendre l'air* à Paris, peut-être eût-elle été gravement atteinte !

Il serait intéressant de savoir ce que deviennent les personnes qui se livrent à ce travail clandestin, et si les phénomènes d'intoxication prennent un développement plus considérable et plus grave, allant jusqu'à la nécrose et la cachexie mortelle.

Il n'y a pas eu chez cette malade d'hémorrhagies, de symptôme de paralysie, de vomissement, d'albuminurie, de dyspnée, c'est vrai, mais nous avons noté les douleurs articulaires à la nuque et à l'épaule gauche.

En somme, les symptômes observés chez cette femme présentent bien le tableau clinique de l'intoxication chronique par le phosphore, poison stéatogène. Ces symptômes, peut-être affaiblis, ont été néanmoins suffisants pour amener une déchéance organique inquiétante, et demander plusieurs mois de soins pour disparaître.

Cette cause d'intoxication phosphorée, nous a paru intéressante, d'autant plus que les conditions mêmes dans lesquelles se fait cette fabrication clandestine des allumettes, font qu'on la dissimule au médecin, et que, par économie surtout, on préfère l'emploi du phosphore blanc au phosphore rouge.

Guérison spontanée des varices et des ulcères variqueux consécutive à des phlegmons variqueux multiples et circonscrits de la jambe.

Madame C... (Louise), âgée de 34 ans, demeu-

rant au Petit-Jury, rue de Paris, n°..., nous appelle le 22 juillet 1891. Cette femme a eu trois grossesses et depuis plusieurs années ses membres inférieurs sont atteints de varices. Légères à droite, elles sont énormes à gauche, notamment à la jambe où, en plusieurs endroits, elles forment de gros paquets. Larges ulcères au-dessus des malléoles interne et externe, entourant presque complètement la jambe gauche.

Cette femme a été prise, hier, de fièvre et de violents frissons, 39°. Nous constatons une lymphangite avec gonflement, occupant tout le membre inférieur gauche. Les jours suivants les frissons se répètent et la température atteint 40°. Il se forme un phlegmon considérable au niveau de la malléole interne, puis de la malléole externe. Quelques jours après ces premiers, formation de quatre autres phlegmons énormes à la face interne et externe de la jambe, le long des trajets veineux, et nous paraissant être accompagnés de phlébite localisée ; finalement se forme un septième phlegmon énorme, au creux poplité. Ces différents phlegmons ponctionnés, incisés, drainés successivement par nous, donnent lieu chacun à une issue de pus considérable, et guérissent, dans l'espace de sept semaines. La lymphangite de la cuisse n'a pas eu de complication.

Pendant la première quinzaine il y a eu des douleurs abdominales au niveau des fosses iliaques et du météorisme.

Cette affection grave, dont l'issue a été heureuse, a amené la guérison spontanée des varices et des ulcères. Malgré le phlegmon profond du creux poplité, le mouvement du membre a repris toute son intégrité; un an après, la guérison était absolue, et le membre atteint avait repris la forme normale et l'aspect ordinaire.

Même cas suivi de mort.

Un mois auparavant, nous avions été appelé auprès d'un facteur des postes, retraité et marchand de vins, Monsieur L..., rue de Seine, n°.. à Ivry-Port, dont les ulcères de la jambe droite s'étaient compliqués de lymphangite.

Malgré cet accident inflammatoire, cet homme, un rhumatisant, n'avait pas pris de repos, et avait lavé des bouteilles, dans sa cave, pendant plusieurs jours et plusieurs heures par jour. Il se mit au lit, mais au moment où nous l'avons vu, c'est-à-dire, environ dix jours après le début de la lymphangite (nous avions été appelé incidemment et pour une visite seulement), il était dans le coma et succombait quarante-huit heures après, avec tous les symptômes de la pyohémie.

Dr COURGEY.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Les frais d'études des enfants des médecins titulaires et adjoints des Lycées.

Paris, le 30 décembre 1894.

Monsieur le Directeur et très honoré Confrère,

J'ai eu l'honneur, comme vous le savez, d'entretenir il y a quelque temps, Monsieur le Ministre de l'Instruction publique du préjudice porté à nos confrères médecins de Lycées, par la suppression des bourses d'externat, dont leurs enfants bénéficiaient.

En réponse à la démarche que j'ai faite près de lui, M. le Ministre m'adresse la lettre suivante dont je vous communique la copie, pour que vous informiez vos lecteurs, si vous le jugez à propos, des motifs qui semblent le mettre dans l'impossibilité de donner satisfaction, cette année du moins, aux si légitimes revendications des médecins de Lycées.

Veuillez agréer, etc.

Dr COSMAO-DUMENEZ.

Paris, le 29 décembre 1894

Monsieur le Député et cher Collègue,

Vous avez bien voulu appeler mon attention sur une réclamation formée par les médecins titulaires et les médecins adjoints des Lycées en vue d'obtenir, pour leurs enfants, l'exonération complète des frais d'études.

Je serais heureux de pouvoir accueillir la demande des médecins des Lycées dont j'apprécie les services et le dévouement. Mais l'état actuel des crédits mis à ma disposition, ainsi que les difficultés toujours croissantes du budget m'obligent à ménager les ressources des établissements, et à ne pas accroître les dépenses. L'adoption de la mesure réclamée entraînerait, à raison d'une moyenne de deux enfants par médecin de Lycée, un excédent de dépense de 75 à 80.000 fr. par an, auxquels il ne serait possible de faire face que si un crédit supplémentaire d'égale somme était inscrit au budget de 1895.

Agréez, etc.

Le Ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts,
Signé : LEYGUES.

A ce propos, nous avons reçu la lettre suivante :

Monsieur et très honoré Confrère,

Je lis dans le *Bulletin des Syndicats médicaux de France*, octobre 1894, une lettre signée de MM. les Drs Waquet, médecin-adjoint du Lycée de Lorient, et Caron, médecin-adjoint des hôpitaux et du Lycée du Havre, et en plus, la lettre adressée par ces très honorés confrères à M. le professeur Lannelongue, Président de l'Association générale des médecins de France, député.

Ces confrères se plaignent « d'être dépouillés de « leur privilège si avantageux et si juste de remise « de frais d'études pour leurs enfants ».

D'abord, il faudrait bien convenir que le budget des Lycées est alimenté par l'argent de tous les contribuables.

Donc, le titulaire qui touche « un traitement de « 800 fr. environ » et qui jouit du « privilège de re« mise de frais d'études pour ses enfants » me paraît un homme plein de chance et vivant sur le budget de tout le monde. Quant au médecin-adjoint, dont la valeur et les services sont très justement indiqués, qui ne touche pas de traitement, pourquoi accepte-t-il cette place ? Est-ce simplement pour jouir, lui aussi, « du privilège pour ses « enfants ? » Mais, c'est encore un homme rempli de chance. Et quand la chance fait défaut, en vérité, il faut être beau joueur.

Je connais des médecins dont les fils ont été élevés au Lycée et qui payaient intégralement la pension de leurs enfants. Je connais un médecin — c'est moi — dont les fils sont élevés dans une institution libre: il y a 17 ans que je suis le médecin de cette institution ; il y a 4 ans que mes fils en suivent les cours. J'ai toujours payé *intégralement* la pension de mes fils, comme l'institution m'a payé *intégralement* mes honoraires, et j'avoue qu'il ne m'est jamais venu à la pensée de demander pour mes enfants le « privilège de la remise des frais d'études ». Et pourtant, au point de vue financier, cette institution est une entreprise particulière, à laquelle j'aurais pu demander des remises, avec laquelle j'aurais pu marchander ; le budget des contribuables, dont nous sommes, n'aurait rien eu à y voir. Si je cite mon cas, c'est qu'il n'est pas iso-

lé: dans toutes les institutions libres, les choses se passent de même. J'ajoute que je ne serais pas le médecin de l'institution libre dont je vous parle, que mes enfants y seraient tout de même élèves.

Ah ! si les fonctions de médecins titulaire et adjoint de Lycée étaient données au concours, je comprendrais que ce titre entraînât cet avantage de la remise des frais d'études, jusqu'à un certain point, car c'est toujours l'argent des contribuables qui marche. Et le concours aurait un avantage; car ce serait au médecin le plus « fort en thème de concours » que reviendrait « le privilège, etc. »

Mais les choses ne se passent pas ainsi : le médecin du Lycée est un ancien élève ; c'est trop naturel ; et de plus, c'est un monsieur « bien de la maison ». Il y a un tas d'influences qui régissent la matière. C'est un petit fonctionnaire que le médecin du Lycée : il arrive toujours à être « palmé » un jour ou l'autre.

Cette levée de boucliers, me paraît exagérée et m'inquiète, parce qu'elle indique chez certains de nos confrères le goût du fonctionnarisme, la pire chose pour le médecin, la négation de notre plus sérieux privilège, l'indépendance : ce qui nous mène à la domestication par les préfets, les maires, les juges, les administrateurs, tout ce monde que Laborde a si bien appelé « les solennelles incompétences et les majestueuses imbécillités ».

Je vous prie de croire qu'aucune pensée personnelle ne m'a poussé à vous transmettre ces réflexions très franches ; je parie que vous ne les publierez pas ? etc... »

Notre correspondant parie que nous ne publierons pas ! Il aurait bien dû dire pourquoi les réflexions qu'il qualifie de très franches ne peuvent pas, à son avis, trouver place dans le *Concours*.

Il est possible que des médecins obtiennent ces si modestes situations par l'intrigue. Mais le plus grand nombre les possède sans qu'il soit nécessaire de faire sacrifice de dignité. Notre correspondant les raille, il veut les nommer au *concours*. Ce concours serait tant soit peu ridicule, en vue d'un si mince résultat. Les modestes faveurs accordées par l'Etat aux professeurs, employés des Lycées, il les refuse à ces confrères. Nous ne sommes pas de son avis. Le médecin fait assez de sacrifices pour les services publics, pour que, en quelques circonstances, il puisse recevoir quelques faveurs sans déchoir. Dans le cas présent l'exonération n'est pas une faveur. Elle serait un salaire. On nous le refuse. Notre correspondant est satisfait !

A. C.

Assistance publique dans les Deux-Sèvres. Refus de l'abonnement par un groupe de médecins des Deux-Sèvres.

Monsieur le Rédacteur et honoré confrère,

Puis-je espérer que vous voudrez bien accorder l'hospitalité de vos colonnes à la communication ci-après qui aujourd'hui intéresse tant de nos confrères....

Le 17 décembre 1894, sur l'invitation qui leur en avait été adressée par Messieurs les docteurs Boudart et Dutout, de Sauzé Vaussais, les médecins de l'arrondissement de Melle se sont réunis, dans la dite ville, pour étudier, de concert, la réponse qu'ils devaient faire aux propositions qui leur étaient adressées, par la Préfecture, d'assurer le service de la médecine gratuite au tarif par abonnement et un médecin par circonscription,

Présents, 14 Médecins, sur 19. 2 confrères absents déclaraient, par avance, approuver les décisions qui seraient prises. 3 confrères absents non excusés.

L'Assemblée prend connaissance : 1° des lettres par lesquelles Monsieur le Préfet demande aux médecins leur concours pour assurer l'exercice de la loi de juillet 1893 ; 2° du projet de règlement proposé ; 3° des délibérations prises, à ce sujet, par le Syndicat des médecins des Deux-Sèvres ; 4° du vote du Conseil général, qui, contrairement aux demandes du Syndicat, veut maintenir le tarif dit à l'abonnement.

Monsieur le docteur Boudart expose le but de sa convocation ; l'administration escompte les divisions qui peuvent exister entre confrères ; le Syndicat n'a pas le droit d'agir vis-à-vis d'elles ; il faut pourtant que nous sachions ce que nous voulons faire. Cette réunion officieuse, pour étudier nos intérêts professionnels, pourrait resserrer les liens de confraternité et amener entre les représentants du corps médical une union profitable à tous.

Le docteur Good expose les raisons pour lesquelles il n'a pas cru devoir conserver ses fonctions de médecin cantonal. La nouvelle loi rend obligatoire ce qui n'était que facultatif ; elle tend à faire, du médecin cantonal, un fonctionnaire, révocable parfois pour des motifs politiques ou autres, chargé d'assurer un service public. Le médecin veut bien donner ses soins gratuitement aux indigents, mais il ne doit pas, pour une somme dérisoire, supporter qu'on lui en fasse une obligation, contrôlée par les services administratifs. La seule manière digne d'assurer le service serait d'admettre le tarif à la visite (1 fr. la visite, 0.50 du kilomètre à l'aller seulement), tous les médecins d'une même circonscription coopérant au service. Si l'administration n'a pas confiance dans les déclarations du médecin, qu'elle fasse contrôler son service. Il pourrait être admis, par exemple, que le malade indigent devrait, pour obtenir la visite du médecin, apporter à celui-ci, une demande écrite par un membre du Bureau d'assistance ; cette pièce servirait au médecin à établir la nécessité de sa visite. On objecte l'équilibre du budget. Qui empêche de porter au budget 1896, par exemple, les honoraires dus en l'année 1895 ? Ne pourrions-nous donc obtenir, dans les Deux-Sèvres, ce que tant de nos confrères ont obtenu dans d'autres départements ?

Après une discussion de ces propositions, l'assemblée décide de passer au vote, au scrutin secret, des articles suivants :

1° L'assemblée est-elle d'avis de ne pas accepter les conditions proposées par l'administration et qui, bien que votées par le conseil général, ne sont conformes ni aux vœux émis par notre Syndicat, ni aux propositions faites par Monsieur le Préfet, à cette assemblée ?

Par 13 voix contre une, l'assemblée décide de ne pas accepter les propositions de l'administration.

2° Les médecins qui craignent de n'être pas suivis par leurs confrères, ont déjà formulé leur acceptation ; doivent-ils donner leur démission ?

L'assemblée déclare que oui, à l'unanimité. Une délégation envoyée à Monsieur le Sous-Préfet, pour lui communiquer les vœux de l'assem-

blée, n'ayant pu rencontrer ce dernier, une lettre dans le sens sus-indiqué est immédiatement rédigée et signée par tous les confrères.

L'Assemblée nomme une commission exécutive, composée de Messieurs les docteurs Boudart, Gaud et Good, chargée d'examiner les propositions qui pourraient être ultérieurement faites, avec mandat de faire respecter les principes suivants :

1° Tarif à la visite ; tous les médecins coopérant à assurer le service ;

2° Déclaration préalable des médecins, s'engageant solidairement à ne pas accepter de réduction des notes d'honoraires.

Pour l'assemblée des médecins de l'arrondissement de Melle.

Le Secrétaire, Dr Good.

Tarifs médico-légaux.

Décidément la question des tarifs médico-légaux devient de plus en plus obscure, et on se demande, en vérité, s'ils devront jamais être appliqués.

Nous recevons la lettre suivante :

Monsieur le Directeur,

Je vous adresse une copie de la réponse que m'a faite le Procureur Général de Caen à une demande de paiement d'honoraires.

Mon mémoire avait été dressé dans les formes et j'y avais annexé la réquisition que je reproduis :

Nous M. A...., juge de paix de X...., officier de police judiciaire auxiliaire de M. le Procureur de la République de ..., requérons M. le docteur ..., demeurant à ...... de se transporter de suite à ...... pour nous assister dans la constatation des causes de la mort du nommé..... demeurant à..... attendu que la mort de cet homme a été violente, est suspecte et peut-être due à un crime.

le.....

Signé.....

En face de ce réquisitoire je me suis comporté selon la loi : je n'avais ni à choisir, ni à refuser.

Maintenant que M. le Procureur général me refuse le visa nécessaire que dois-je faire ? qui peut bien me faire toucher les 61 fr. qui m'appartiennent ? Quelle procédure y a-t-il à suivre ? J'ai cru devoir vous soumettre le cas comme typique pour tous les confrères. Si je dois être payé par M. le Juge de paix, c'est à M. le Procureur général, et non à moi, d'en faire les diligences. Ce serait en tout cas donner un mauvais exemple.

Recevez, etc....

Dr Letarouilly.

Voici la copie de l'appréciation du procureur général de Caen sur le fait signalé, telle que me l'a transmise M. le Procureur de la République de Coutances :

« Monsieur le Procureur général à Caen estime « que dans les 4 opérations requises, l'examen d'un « médecin réclamé par l'autorité judiciaire était « inutile, que les frais engagés par M. le Juge de « paix de la Haye-du-Puits, doivent rester à sa « charge et que c'est à lui que M. le docteur Letarouilly devra s'adresser pour se faire payer. » (*Sic.*)

Tous ces faits sont véritablement incroyables. Nous conseillons vivement à notre confrère de s'adresser au Garde des Sceaux.

Nous serons heureux de connaître la réponse qui lui sera faite.

BULLETIN DES SYNDICATS

Sociétés de secours mutuels.

Les prétentions inconcevables des Sociétés de secours mutuels ne peuvent qu'accélérer le mouvement qui groupe en Syndicats les médecins soucieux de défendre leur dignité aussi bien que leurs intérêts.

On en jugera par la lettre suivante :

Très honoré Confrère,

Exploités depuis plus de 16 ans par la Société de Secours Mutuels de la ville de M···, qui nous donnait 0,15 centimes de la consultation, et 0,30 centimes de la visite, nous nous sommes enfin syndiqués, pour ne pas subir plus longtemps ce honteux traitement.

D'un commun accord les sept médecins de M··· ont dénoncé ce tarif dérisoire, et ont pensé faire preuve de bon vouloir envers les mutualistes en fixant le prix de la consultation à 0,50 centimes et celui de la visite à 1 fr. 50.

La Société n'accepte pas nos propositions, bien modérées cependant, et essaie de nous diviser en choisissant sournoisement, pour la soigner, deux confrères à l'exclusion des cinq autres, et cela, sans avertir, ni avant, ni après leur nomination, les deux médecins choisis.

Le secrétaire adressait simplement les malades nouveaux aux deux médecins élus, et conseillait aux malades en traitement des autres confrères de changer de médecin. Devant cette conduite inqualifiable les sept médecins, *d'un commun accord*, déclarèrent au bureau de la Société que dans le cas où le secrétaire ne recevrait pas, dès le lendemain, l'ordre de laisser au malade le choix de son médecin, ils se considéraient comme dégagés vis-à-vis de la Société et qu'ils soigneraient dorénavant ses membres au tarif minimum ordinaire à 2 fr. la consultation, 2 et 3 fr. la visite. Cet état de choses règne depuis trois semaines environ et la Société cherche à attirer au milieu de nous un huitième confrère, alors que, de l'aveu de tous, quatre pourraient assurer largement le service de la clientèle.

Dr F···

Nous approuvons pleinement la conduite de nos confrères et appelons d'une manière toute spéciale l'attention des jeunes médecins sur ces annonces de clientèles qu'ils rencontrent à chaque instant.

Celui qui se laisserait prendre par les belles promesses de la Société de secours mutuels de M··· se trouverait dans une situation aussi délicate que difficile, cela se comprend.

Les annonces faites par les municipalités ou les collectivités ont besoin d'être contrôlées, nous en avons la preuve chaque jour, et, mieux que personne, les Syndicats médicaux peuvent donner des renseignements exacts. C'est à eux que les débutants doivent s'adresser, s'ils veulent avoir des renseignements exacts sur la valeur de telle ou telle demande.

L'Association et l'entente toujours — voilà les moyens grâce auxquels le corps médical pourra faire prévaloir ses modestes prétentions.

Syndicat de Mayenne.

Présents : MM. Sauvé, *Président* ; Morisset, *Vice-Président* ; Chabrun, *Trésorier* ; Lebrun, *Secrétaire* ; Bricard, Renault, Bouessie, Lebouc, Goupil, Dagot et Poirier.

Excusés : MM. Daniel, Destais, Bosc, Chevallier, Quentin, Mohamed, Trouillard, Picherit.

Bureau.

Il est constitué pour l'année 1894-1895 de la manière suivante :

Président : Dr Morisset.
Vice-Président : Dr Chabrun.
Trésorier : Dr Lebrun.
Secrétaire : Dr Sauvé.

Exercice illégal.

Pleins pouvoirs sont donnés au Président pour réprimer et poursuivre au besoin les faits d'exercice illégal.

Loi sur la pharmacie.

Bien que le projet de loi ne donne pas satisfaction complète au corps médical, le syndicat en réclame le vote avec les modifications réclamées par l'Union des syndicats médicaux.

Le Secrétaire,
Dr Sauvé.

Syndicat médical de l'arrondissement de Joigny.

A la réunion générale d'automne de la Société des Médecins de l'Yonne qui a eu lieu à Laroche, le 31 octobre 1894, il avait été admis en principe, entre les Médecins de l'arrondissement de Joigny, venus en nombre à cette réunion, la formation d'un Syndicat professionnel de ce même arrondissement.

Il y avait été convenu également que les médecins de Joigny, MM. Leriche, Bazot, Longbois et Pouillot, qui avaient pris l'initiative de ce projet, étaient chargés de convoquer, le plus tôt possible, leurs Confrères de l'arrondissement et des communes limitrophes ayant avec ce dernier des intérêts communs.

En conséquence, une réunion générale des Médecins de l'arrondissement a eu lieu à Laroche, le jeudi 15 novembre 1894.

Étaient présents : MM. les Drs Bazot, Toupance, Truchy, Longbois, Bricard, Guillon, Jacob, Leriche.

MM. Lepelletier, Peltier, Duran, Roché (de Charny), Legendre, Guyard, Chamozzi, Bouland, Fort, empêchés, adressent des lettres priant de les excuser et adhèrent d'avance aux décisions qui seront prises par l'Assemblée générale.

Grâce à l'obligeance des Confrères de Sens, qui ont bien voulu soutenir le projet d'un Syndicat professionnel dans l'arrondissement de Joigny, à la dernière réunion des Médecins de l'Yonne et communiquer les statuts de leur propre Syndicat, il a été possible d'élaborer, séance tenante, les statuts, qui sont votés à l'unanimité.

Bureau.

Il est procédé ensuite à l'élection du Conseil d'administration du Syndicat.

Sont nommés :
Président : Dr Leriche.
Vice-Président : Dr Bazot.
Secrétaire-Trésorier : Dr Longbois.
Membres : Drs Truchy et Bricard.

Membres.

MM. Ardillaux, *Brienon* ; Bouland, *Villeneuve-sur-Yonne* ; Boyer, *Saint-Fargeau* ; Chamozzi, *Saint-Julien-du-Sault* ; Duran, *Villeneuve-sur-Yonne* ; Fort, *Cerisiers* ; Guillon, *Egleny* ; Jacob, *Guerchy* ; Legendre, *Bléneau* ; Lepelletier, *Fleury-la-Vallée* ; Peltier, *Aillant-sur-Tholon* ; Pouillot, *Joigny* ; Roché, *Charny* ; Toupance, *Dixmont.*

Syndicat du Pas-de-Calais.

22 juillet 1894.

Présents : MM. Poiteau, *Président* ; Dransart, *secrétaire* ; Bailly, Delepouve, Lecœuvre, Capelle, Goudemant, Sauvage, Demailly, Dehée, Biat, Lardemer, Ficheux, Henseval, Devillers, François, Deriencourt, Blaire, Grémont, Magniez, Clément, Delattre, Debay, Ballue.

Fédération des Syndicats du Nord de la France.

Le Président donne lecture d'une lettre du Dr Pollet, secrétaire du Syndicat de Douai, relative à la fédération des Syndicats de la région et demandant la nomination de trois délégués du Syndicat du Pas-de-Calais, pour l'étude de la question.

Sont désignés MM. Dransart, Ballue et Henseval.

Adhésion à l'Union.

Le Syndicat vote son adhésion à l'Union des Syndicats médicaux et charge son secrétaire de faire les démarches nécessaires.

Médecine de bienfaisance. Tarif.

Le Président consulte l'assemblée sur la question de la médecine de bienfaisance. Deux systèmes sont en présence :

1° Le système de la liberté absolue pour le malade et pour le médecin ;

2° Le système de l'abonnement actuellement en vigueur.

Plusieurs membres pensent que la liberté absolue peut entraîner des abus tels que le système a beaucoup de chances d'être repoussé par les autorités administratives.

L'assemblée générale estime, si ce système est admis, qu'il convient d'adopter comme base le prix de un franc par visite.

Si le système de l'abonnement prévalait, il y aurait lieu d'en fixer le prix à un franc par tête d'indigent dans la commune habitée par le médecin et à un franc cinquante centimes pour les autres communes.

Le Secrétaire,
Dr Dransart.

REPORTAGE MÉDICAL

Nous avons la satisfaction d'enregistrer un nouveau succès de notre éminent confrère de la presse médicale, le Dr Just Championnière, chirurgien de l'hôpital Beaujon, membre de l'Académie de médecine ; le Ministre de l'Intérieur vient de conférer à M. le Dr Championnière la croix d'officier de la Légion d'honneur. C'est la juste récompense de l'infatigable apôtre de l'antisepsie chirurgicale.

Distinctions honorifiques. — Parmi les dernières promotions au grade de chevalier de la Légion d'honneur, nous relevons les noms de MM. les docteurs Cadier, de Paris, et Speckhahn, de Renwez (Ardennes), membres du Concours médical. Nous leur adressons nos sincères félicitations.

— Parmi les décorés du 1er janvier, il nous faut citer aussi Madame *Henry*, sage-femme en chef de

la Maternité. C'est un honneur pour toute la corporation des sages-femmes. Nous les en félicitons; mais nous les engageons à imiter le dévouement infatigable et le zèle éclairé de leur éminente représentante.

— *Conseil de l'Instruction publique. — Réunion du conseil supérieur, — Les rapports des diverses commissions.* — Le conseil supérieur de l'instruction publique s'est réuni, le 29 décembre, sous la présidence de M. Leygues, pour examiner les rapports de ses diverses commissions, et a adopté sans modification :

1° Des projets de décrets et d'arrêtés relatifs au certificat d'aptitude de médecin indigène en Algérie.

2° Un projet de décret autorisant les aspirants au doctorat en médecine à subir le troisième examen devant les écoles en plein exercice de médecine et de pharmacie.

3° Un projet de décret déterminant les conditions exigées des établissements libres d'enseignement supérieur dentaire, pour la délivrance des inscriptions en vue du diplôme de chirurgien-dentiste.

4° Un projet de décret relatif à l'admission aux examens de chirurgien-dentiste, des aspirants au doctorat en médecine.

5° Un projet de décret modifiant le décret du 25 juillet 1893 relatif aux études pour le diplôme de chirurgien dentiste.

6° Un projet de décret prorogeant l'époque à laquelle peuvent être délivrés les diplômes de bachelier ès sciences et de bachelier de l'enseignement spécial.

7° Un projet de décret autorisant les candidats ajournés au baccalauréat de l'enseignement moderne (première partie) à ne présenter qu'une langue vivante aux sessions de juillet et de novembre 1895.

— *Sociétés de secours mutuels.* — L'ensemble des sociétés approuvées ou reconnues et des sociétés autorisées présente, en 1892, les différences suivantes sur l'année 1891 :

En 1891, il y avait 9,414 sociétés de secours mutuels, comptant 1,472,285 membres et possédant 183,587,950 fr. 56.

En 1892, au 31 décembre, le nombre de ces sociétés était de 9,662, comptant **1,503,397** membres et possédant **195,938,117 fr. 46.**

L'augmentation d'une année sur l'autre est de 248 sociétés, de 32,790 sociétaires pour les sociétés approuvées, moins 1,678 qui ont fait défaut aux sociétés autorisées, et de **12,350,166 fr. 90.**

Ce relevé est la démonstration que les Sociétés ne sont pas en péril.

D'autre part, nous lisons dans un questionnaire destiné au 5e Congrès de la Mutualité, article 6.

6° A la suite d'un conflit avec le corps médical, groupé en vertu de la loi sur les Syndicats et devant l'élévation constante des frais pharmaceutiques, certains mutualistes préconisent l'abandon de ces deux services, et, comme compensation, l'élévation du taux de l'indemnité journalière ? Y a-t-il lieu d'encourager cette manière de faire ?

Nous raconterons comment ce conflit s'est élevé ; nous dirons qui en est responsable et comment on aurait pu l'éviter, en procédant avec prudence et en laissant la responsabilité aux sociétés irritables, et infatuées d'elles-mêmes. Quant à la proposition ci-dessus, elle mérite examen.

— Dès à présent l'Institut Pasteur, 25, rue Dutot, Paris, est à même de pouvoir répondre aux demandes de sérum qui lui sont adressés par des médecins pour des cas urgents.

Pour éviter toute perte de temps, le moyen le plus simple à employer est de télégraphier au Dr Roux, à l'Institut Pasteur. Les dépêches doivent être parvenues à l'Institut Pasteur avant trois heures et demie, les envois devant être remis à la poste avant quatre heures.

L'Institut Pasteur envoie également du sérum aux préfets et aux maires qui en ont un besoin urgent pour leur département où leur commune.

A la fin du mois de janvier, et peut-être avant, il sera possible d'approvisionner de sérum les pharmacies, les hôpitaux et les établissements officiels de bienfaisance. On voit, en somme, d'après cette information, que la distribution du sérum antidiphthérique n'est pas encore universelle, et que tout le monde ne peut encore y compter absolument. Ne vaudrait-il pas mieux fixer un tarif et pouvoir satisfaire immédiatement à toutes les demandes?

Une langue scientifique internationale. — On sait que les journaux russes, en vue du prochain Congrès international de médecine de Moscou, ont proposé l'adoption du français comme langue scientifique internationale, de façon à supprimer une des principales causes de la confusion lamentable qui fit du Congrès de Rome une véritable tour de Babel.

Cette idée a trouvé de nombreux adhérents en Allemagne, notamment dans la *Deutsche medizinische Wochenschrift*. Les Anglais et les Américains ne se sont pas encore prononcés, mais si nous nous en rapportons à certaines conversations échangées à Rome entre Anglo-Américains et Français, il n'y aurait rien d'impossible à ce que, dans les pays de langue anglaise, on se ralliât à l'opinion des Russes, et, probablement, des Allemands.

Peut-être, malgré tout, ne faudrait-il pas voir dans ce consensus simplement un hommage rendu à la clarté et à la précision de notre belle langue française. Il nous souvient qu'à Rome, le dernier jour du Congrès, alors qu'on commençait à agiter cette question dans les groupes, un médecin allemand fit cette remarque : « On a parlé d'adopter le latin, le grec, c'est-à-dire des langues mortes, comme langue scientifique internationale des Congrès. Ce n'est pas pratique, ne fût-ce que pour cette raison que les Anglais et les Américains sont pour la plupart assez étrangers au latin et au grec. La langue française remplira bien mieux le but. Au surplus, si on considère la petite quantité d'hommes qui la parlent, comparativement au nombre de ceux qui parlent l'anglais ou l'allemand, ne peut-elle être considérée comme faisant presque partie du groupe des langues mortes ? En tout cas, cela viendra assez vite. »

(*Bull. Méd.*).

Quel honneur pour nous !

On n'est pas plus aimable ni plus injuste !

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL ».

N° 3966. — M. le docteur Rousseau, de Tiercé (M.-et-L.), présenté par M. le Dr Descoings, de Baulieu-sur-Loire et membre de l'Association des médecins du Maine-et-Loire.

N° 3967. — M. le docteur Salomon, de Mondilhan (Haute-Garonne), membre de l'Association des médecins de la Haute-Garonne.

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de MM. les docteurs Huet, de Basse-Indre (Loire-Inférieure); Dauvé, de Forcey (Haute-Marne) ; Mayaud, de Lussas-les-Eglises (Haute-Vienne) et Wantiez de Rumilly (Nord), membres du Concours médical.

Un jeune et distingué spécialiste, le Dr Malécot, vient de mourir à Arcachon. Il a joui, pendant 18 mois, du bénéfice de son affiliation à l'*Association médicale mutuelle de la Seine*, qui lui servait une allocation journalière de 10 fr.

Le Directeur-Gérant : A. CEZILLY.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, place St-André
Maison spéciale pour journaux et revues.

Dix-septième année **N° 3** 19 Janvier 1895

LE CONCOURS MEDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MEDICAL »

FONDATEUR DES SYNDICATS DES MÉDECINS DE FRANCE

SOMMAIRE

LA SEMAINE MÉDICALE

L'hyperthermie dans l'urémie.

Nous avons tous appris en pathologie que l'urémie se manifeste le plus souvent par de l'hypothermie; c'est même dans une foule de circonstances le meilleur signe diagnostic que l'on donne pour différencier l'urémie d'autres maladies.

Or nous savons qu'en médecine plus qu'en tout autre science, il faut se garder d'être absolu, sous peine de commettre de grossières erreurs.

L'urémie peut s'accompagner d'hyperthermie. M. le Dr *Courdoux* a tenté de nous le prouver dans une intéressante thèse où il a réuni plusieurs observations indiscutables.

Cette hyperthermie reconnaît pour cause, d'après M. Courdoux, deux facteurs pathogéniques, la rétention de substances hyperthermisantes formées dans les organes (Roux, Roger, Rouqués) et la résorption d'un produit de sécrétion interne, fourni par le rein (Lépine). Ces deux origines sont nettement démontrées par l'analyse des urines (Binet), l'injection de cette urine dans les veines des animaux (Roger), les extraits d'organes normaux et la ligature des uretères avec injection d'eau salée sous pression dans ces conduits excréteurs (Lépine).

Les substances hyperthermisantes non éliminées amènent l'élévation thermique en agissant sur les centres nerveux calorigènes.

L'hyperthermie urémique peut à elle seule constituer toute la phénoménalité de l'insuffisance urinaire ; mais le plus souvent elle est accompagnée d'autres phénomènes de l'encéphalopathie auto-toxique.

Il est important de bien connaître ce syndrôme pour ne pas rattacher à une lésion organique centrale un phénomène paraissant dynamique. Il suit la marche de l'intoxication de l'économie, augmentant, diminuant ou disparaissant avec la suppression totale, le retour insuffisant, puis normal du taux des urines.

L'hyperthermie urémique ne comporte pas d'autre thérapeutique que celle qui consiste à faire fonctionner les organes vicariants du rein (intestin peau), puis à lever la barrière rénale. Toutefois, les résultats cliniques et expérimentaux obtenus par MM. Dieulafoy et Meyer, autorisent à pratiquer les injections de néphrine.

Les érythèmes scarlatiniformes

Dans un article de l'année dernière du *Concours médical*, nous avons montré les difficultés du diagnostic de la scarlatine dans certains cas : nous avons insisté sur le peu de différence qui existe entre la scarlatine et un grand nombre d'érythèmes dits scarlatiniformes.

Nous nous proposons d'y revenir à propos d'une récente clinique de M. le Dr *Galliard* sur ce même sujet.

Les érythèmes scarlatiniformes, d'après M. Galliard, se divisent en érythèmes d'origine toxique, érythèmes d'origine infectieuse, et érythèmes d'origine indéterminée.

Les premiers comprennent : l'érythème *mercuriel* ou hydrargyrique ; pour faire le diagnostic, on tiendra compte de l'état de la gorge : l'angine pultacée qui caractérise la scarlatine est remplacée ici par une angine simplement éry-

thémateuse. On tiendra compte surtout de la *stomatite* qui coïncide avec l'exanthème.

Les érythèmes de la *belladone*, de *l'aconit*, de *l'opium*, de la *jusquiame*, du *datura*, de *l'acide benzoïque*, de *l'acide salicylique*, de *l'éther*, du *chloral*, de *l'antipyrine*, du *sulfate de quinine*, ont ceci de particulier qu'ils ne s'accompagnent pas de fièvre, ni d'angine. L'arsenic, l'iode, le copahu, la térébenthine sont susceptibles de produire des érythèmes qui simulent exceptionnellement la scarlatine.

Les *toxines alimentaires* doivent être ajoutées à cette liste. Les poissons, les coquillages, les crustacés, font naître souvent l'urticaire ; que si, par hasard, ils suscitaient des érythèmes scarlatiniformes, on ne manquerait pas d'être frappé par l'intensité du prurit, la survenance rapide de la tuméfaction de la face, l'importance des phénomènes gastriques.

Parmi les phénomènes de l'intoxication par la viande de porc avariée, Juhel-Renoy avait voulu placer l'érythème polymorphe et aussi les éruptions roséoliques, ortiées et scarlatiniformes.

L'*urémie* et la *cholémie* peuvent s'accompagner d'érythèmes papuleux ; rarement les efflorescences cutanées se rapprochent de celles qui font l'objet de cette étude.

Les érythèmes scarlatiniformes infectieux sont le plus souvent produits par la *variole*, la *varicelle*, la *vaccine*, la *diphtérie*, dont les rash sont bien des fois semblables à la scarlatine. Pour l'érythème diphtérique, le diagnostic est particulièrement délicat, il faut se rappeler, en effet, que l'angine scarlatineuse est souvent difficile à distinguer de l'angine diphtérique, que les deux maladies peuvent se superposer et s'ajouter l'une à l'autre, que, surtout dans les milieux hospitaliers, les confusions sont difficiles à éviter. On tiendra compte de la date de l'éruption autant que de sa physionomie et, dans les cas douteux, on ne manquera pas de pratiquer l'examen bactériologique des fausses membranes.

Mêmes difficultés pour ce qui concerne la *scarlatinoïde puerpérale* (Guéniot). On a certainement attribué, dans plusieurs circonstances, à l'infection puerpérale des éruptions qui révélaient simplement la présence de la scarlatine vraie dans les Maternités. Il faut admettre cependant que l'*érythème puerpéral* existe au même titre que l'érythème *septicémique* et *pyohémique*. Il se manifeste surtout pendant le premier septennaire, débute à l'abdomen, respecte les membres et la face, disparaît rapidement, n'est pas toujours suivi de desquamation et peut récidiver.

L'usage des antiseptiques, et surtout des injections de sublimé, introduit un élément nouveau dans le problème clinique. On se gardera d'attribuer à l'infection les méfaits de l'hydrargyre.

Le *choléra* est une des maladies que je dois signaler dans ce chapitre. Depuis la description de Duplay (1832) l'érythème des cholériques a été souvent constaté. Je lui ai attribué moi-même une place importante dans la symptomatologie du choléra, l'ayant observé 21 fois sur 400 cas. Mais je dois faire remarquer que, dans cet érythème, l'élément primordial est la *papule*. Les papules se montrent d'abord aux poignets, aux bras, aux genoux, aux pieds, puis s'étendent plus ou moins, et c'est leur confluence dans certaines régions qui pourrait faire songer à une éruption scarlatineuse. Sauf exception, l'érythème n'est pas d'emblée scarlatiniforme.

Je dirai de même de l'érythème qui survient tardivement, à titre de complication rare, dans certaines *fièvres typhoïdes* graves.

La *blennorragie* a ses roséoles, ses érythèmes morbilliformes et scarlatiniformes. On trouve dans la thèse de R. Mesnet (*Paris*, 1884) plusieurs faits démonstratifs. Une observation de Ballet montre que les déterminations cutanées de la blennorragie peuvent simuler absolument la scarlatine. De tels faits sont rares.

Dans la *suette miliaire*, l'exanthème peut être scarlatiniforme, mais en général il ne le devient que secondairement. Si l'on n'était pas renseigné sur les phénomènes du début de la maladie, on serait tenté d'admettre une scarlatine vraie compliquée de miliaire; à la période de desquamation, le diagnostic pourrait être plus difficile encore.

Reste une 3e classe d'érythèmes scarlatiniformes, les érythèmes non déterminés.

L'*érythème scarlatiniforme desquamatif récidivant* n'a été isolé des exanthèmes toxiques que depuis la discussion soulevée en 1876, à la Société des hôpitaux de Paris, par Féréol. C'est une affection rare, puisque Brocq disait, en 1884, ne connaître que 16 observations authentiques. Depuis cette époque plusieurs faits nouveaux ont été publiés.

On évitera, d'après Brocq, de confondre cette singulière affection avec la scarlatine en s'attachant aux données suivantes : début moins brusque, état général moins grave, angine moindre ou même absente, fièvre moins vive, prurit plus intense, rougeur de la peau plus vive et plus durable (pouvant durer huit jours), desquamation plus hâtive, plus lamelleuse, beaucoup plus abondante, miliaire très rare, complications viscérales et articulaires absentes, contagiosité nulle.

Le *pityriasis rubra*, *l'eczéma rubrum*, *la dermatite exfoliatrice*, le *psoriasis scarlatiniforme* sont rarement confondus avec la scarlatine.

Thomas Savil a observé en 1891, à l'infirmerie Paddington, une *dermatose épidémique* nouvelle qui, sur 800 individus, en a atteint 163, parmi lesquels l'auteur lui-même.

Cette maladie affectait quelque ressemblance avec l'eczéma généralisé et le pityriasis. Mais elle débutait par des papules qui se multipliaient ensuite et devenaient confluentes. Diarrhée, vomissements, pas de fièvre, desquamation furfuracée durant de trois à huit semaines après une semaine d'éruption ; desquamation de la langue. Mort dans un dixième des cas environ.

On a trouvé des staphylocoques dans le sang. Cet érythème est contagieux, mais facile à distinguer de la scarlatine.

En résumé, pour faire la différenciation de la scarlatine et des érythèmes scarlatiniformes, il suffit d'être prévenu ? Absence d'angine pultacée, absence de desquamation caractéristique de la langue, absence d'albuminurie, notion des circonstances étiologiques, notion de certains phénomènes propres à chaque variété, et surtout précocité de la desquamation cutanée, voilà les éléments principaux du diagnostic. Il faut ajouter à tout cela, on le comprend aisément, la physionomie spéciale de l'exanthème et le caractère des phénomènes fébriles.

Dans plusieurs des érythèmes scarlatiniformes que j'ai signalés, la fièvre est légère, abortive, négligeable, susceptible d'échapper à la vigilance du médecin. Or parfois la scarlatine elle-même a semblé apyrétique ; le thermomètre arrivait trop tard. Il ne faudrait donc pas invoquer uniquement l'apyrexie pour écarter la scarlatine et négliger les mesures prophylactiques.

A propos des médications antidiphtéritiques.

L'admirable découverte du Dr Roux semblait avoir fait table rase de tous les médicaments antidiphtéritiques, et, sans doute, la formule publiée dans le nº du 2 janvier de la *Semaine médicale*, aurait aussi subi le sort du panier, si, après l'avoir lue, le plus grand des hasards ne m'avait fait lire un article sur le rhumatisme articulaire.

La formule iodo-salicylée pour le traitement de la diphtérie est du Dr Kersch (de Vienne) et l'article sur le rhumatisme articulaire du Dr Sacaze.

L'association de ces deux travaux, qui semble bizarre au premier abord, demande quelques explications.

M. Kersch a pu se convaincre que « les chiens inoculés avec des fausses membranes diphthéritiques guérissent au moyen d'injections hypodermiques d'une solution d'iodure et de salicylate de soude, lorsque ces injections sont pratiquées au plus tard, le second ou le troisième jour après que l'infection s'est produite. » En conséquence, il propose la formule suivante qui, sur 17 cas, lui aurait donné 14 succès :

Iodure de sodium........	3 gr.
Salicylate de soude.......	5 gr.
Eau........................	200 gr.
Sirop de framboises......	30 gr.

A prendre : une ou deux cuillerées à soupe d'heure en heure, suivant l'imminence du danger.

De son côté, M. Sacaze (*Arch. génér. de médecine*, novembre 1894), étudiant le rôle des microbes dans le rhumatisme articulaire aigu, s'appuie sur 6 observations dans lesquelles le rhumatisme a eu pour point de départ des lésions suppurées et des angines, où il aurait trouvé des staphylocoques.

Cornil avait déjà signalé, dans les lésions articulaires du rhumatisme, la présence de streptocoques et de staphylocoques.

Or, le bacille de Lœffler *seul* paraît, sinon inoffensif, au moins peu dangereux ; associé aux microcoques, il produit une diphtérie peu grave, mais dont la gravité s'accroît lorsque ce bacille est associé avec staphylocoques et surtout aux streptocoques. Il s'ensuit que le travail de Sacaze vient corroborer, plus que ne le feraient tous les articles de matière médicale, l'action attribuée par Kersch au salicylate de soude dans le traitement de la diphtérie, celle des iodures ayant été mise en avant avec quelque succès depuis longtemps déjà.

L'application du sérum du Dr Roux présentera longtemps encore à la campagne des retards et des difficultés. La formule de Kersch, qui nous paraît très rationelle, pourra toujours remédier au premier danger, à moins qu'elle ne présente des contre-indications au traitement par le sérum, qui pourrait recevoir ses applications plus tardivement. Nous ne le croyons pas, puisque le Dr Roux permet, concurremment avec des injections de sérum, les badigeonnages salicylés, et que l'iode est reconnu comme un affaiblissant des toxines produites par le bacille de Loeffler.

Dr Lefeuvrier.

OBSTÉTRIQUE PRATIQUE

Traitement des avortements.

L'an dernier, dans le *Concours*, nous avons traité la question des médications contre-indiquées pendant la grossesse, et nous avons montré ce qu'il fallait éviter pour ne pas provoquer l'avortement. Aujourd'hui, nous nous proposons d'étudier la ligne de conduite que l'on devra suivre au cas où, par suite de certaines circonstances, l'avortement n'aura pu être conjuré.

Tantôt l'avortement aura été provoqué par une maladie, par un accident involontaire ou par tel ou tel médicament absorbé à tort. Tantôt l'avortement aura été produit par des manœuvres criminelles et, par conséquent, accompagné de lésions plus ou moins étendues.

I.

AVORTEMENT ACCIDENTEL.

Les récents événements judiciaires ont porté certains médecins, plus prudents qu'humains, à affirmer que, désormais, ils ne soigneraient plus les fausses couches, afin d'éviter les accusations et les calomnies, qui menacent les médecins tous les jours. Certes, il faut être prudent, mais n'a-t-on pas le devoir absolu de soigner tous les malades sans faire de distinction de maladie et sans s'occuper des méchancetés du monde.

Nous n'en voudrions pour juge que notre malheureux confrère Lafitte ; malgré l'épouvantable malheur qui l'a frappé si injustement pour avoir soigné une femme enceinte en puissance d'avortement, nous sommes persuadé que rien ne l'arrêterait encore pour donner ses soins à une pauvre femme baignant dans son sang à la suite d'une fausse couche. Ces refus, que nous proposent nos confrères, sont des expressions de dépit qu'on ne peut maintenir toujours en présence des circonstances ; outre qu'on s'attirerait certainement par une telle conduite la réprobation universelle, on manquerait au devoir professionnel, ce qui serait encore pire. Il vaut mieux être accusé injustement d'avortement provoqué que justement de manquement grave au devoir sacré de l'assistance médicale aux malades.

Toutefois, nous convenons que la justice actuelle montre envers les médecins si peu de bienveillance, je dirai plus, si peu d'impartialité, que nous devons songer à nous abriter et à nous garantir contre ses irréparables erreurs. Que devrons-nous faire en présence d'une femme en train d'avorter, pour obéir aux devoirs d'humanité, et en même temps, pour sauvegarder notre réputation ? Que l'avortement soit accidentel ou criminel, notre conduite ne devra pas varier. La prudence nous commande de ne pas entreprendre le traitement sans la présence d'un tiers, une parente ou plutôt un confrère. L'apparence honnête de la malade ou de la maison ne

doit pas nous faire hésiter. Lorsqu'après un examen suffisant du ventre et des organes génitaux on a acquis la quasi-certitude d'un avortement prochain, on doit avertir la malade de la nécessité de faire connaître son secret ou tout au moins son état, soit à une parente, soit à un confrère en consultation. Si elle refuse, on est alors délié de toute obligation envers elle, et on peut refuser tous soins; car alors, si on se laissait attendrir aux prières plus ou moins sincères de la malade, on risquerait d'être entraîné dans un piège et d'y compromettre son honneur.

Le tiers doit être prévenu de la situation, des efforts que le médecin va tenter, enfin des résultats qui peuvent survenir à la suite du traitement.

Quel traitement paraît être le meilleur ? D'abord le repos absolu en décubitus horizontal ; puis un ou plusieurs lavements laudanisés précédés d'un lavement évacuant ; enfin, un badigeonnage laudanisé sur le ventre. Il est utile de recommander une alimentation légère et plutôt froide que chaude ; enfin, s'il y a de violentes douleurs, on peut user des pilules d'extrait thébaïque ou des inhalations de chloroforme. On pourra aussi conseiller les injections vaginales très chaudes à 48° avec un antiseptique quelconque (sublimé au 2/000e, microcidine 3 gr. pour 1000, coaltar saponiné, etc.). Si malgré ce traitement, la fausse couche se produit, il y aura lieu de suivre une autre ligne de conduite que nous allons maintenant examiner.

Dans plus de la moitié des cas, on est appelé auprès d'une femme baignant dans le sang et chez laquelle la fausse couche vient de se produire ; il est souvent difficile de savoir d'une manière précise si oui ou non la fausse couche est faite. Tantôt la malade ne donne que des renseignements vagues : de gros caillots ont été perdus, mais jetés avec les linges ; tantôt la malade ne soupçonnait pas sa grossesse, car il n'y avait pas eu jusque-là d'interruption des menstrues, à peine y avait-il eu quelques jours de retard.

Il est important de visiter soigneusement le linge sale pour examiner les caillots perdus. Quand on est en présence d'une jeune femme n'ayant pas eu ses règles depuis quelques mois et prise subitement de métrorrhagies violentes, on n'hésite pas sur le diagnostic de fausse couche. Mais, comme la plupart du temps, les femmes cachent cet accident avec soin, elles cherchent à donner de fausses indications et laissent croire qu'il ne s'agit que d'une perte passagère amenée par des fatigues, etc. Visitons donc le linge souillé.

Puis lavons-nous soigneusement les mains, désinfectons-les absolument, et explorons le ventre de la malade. Si c'est une primipare il peut y avoir quelques vergetures, quelques lignes brunes ou autres signes de grossesse. Une tumeur fibreuse sera facilement dépistée par le palper, et on pourra ainsi se rendre compte s'il s'agit vraiment d'une fausse couche. Enfin, on pratiquera une injection vaginale très chaude, antiseptique, on se désinfectera encore les mains, puis on prendra ses dispositions pour toucher la malade. L'examen digital du col utérin sera le meilleur guide pour faire un diagnostic précis. L'orifice largement dilaté ou dilatable est mou et plus ou moins rempli de caillots sanguins. L'utérus est lourd et légèrement douloureux quand on lui imprime des mouvements.

Il n'y a pas de doute ; l'avortement se produit ou s'est produit : l'examen n'ira pas plus loin. On prescrira le repos absolu, les boissons froides, par petites gorgées, le laudanum en lavement et sur le ventre, les injections chaudes antiseptiques à 48° et on préviendra la malade que, pour continuer le traitement, il faut la présence d'un confrère ou d'une parente de confiance. Un tiers est indispensable, et le mieux est de demander un confrère.

Les dispositions de prudence étant ainsi prises, on observe alors les suites de la maladie, on fait conserver les linges, les caillots perdus en prescrivant de continuer les injections antiseptiques chaudes.

Nous n'insisterons pas sur les dimensions du caillot qui représente l'embryon ; toutefois, nous en rappellerons les caractères principaux. Jusqu'à 2 mois environ, l'œuf est une vésicule molle, sphéroïde ou ovoïde, dont la surface externe est tomenteuse ; on voit bien ces détails en plaçant les caillots dans l'eau et en les dissociant avec précaution. A 1 mois, l'œuf à 2 cm. 1/2 à 3 cm. de diamètre ; à 5 semaines 3 à 3 1/2 ; à 6 semaines 4 à 4 1/2. Au 1er mois, il est difficile de reconnaître l'embryon ; à 2 mois, il y a un embryon de 2 à 3 cm. dont les yeux, la bouche, le nez sont indiqués ainsi que les membres ; à 3 mois, il y a un embryon de 13 à 15 cm. et du poids de 100 gr. environ (œuf de poule) ; les os du crâne et la peau se forment, ainsi que les doigts, le placenta pèse 40 gr. et le cordon a 15 centimètres.

A 4 mois accomplis, la longueur est de 16 à 20 cm., le poids de 200 grammes (œuf d'oie) ; les membres inférieurs sont plus longs que les supérieurs, les ongles sont formés, le sexe est distinct, le cordon a 25 centimètres.

A 5 mois, il y a des cheveux. Poids 400 gr.

A 6 mois, les ongles sont cornés ; on trouve du méconium dans le gros intestin.

A 7 mois, les paupières s'entr'ouvrent ; les testicules sont à l'anneau inguinal.

Inutile de décrire les caractères du fœtus au delà de ce terme.

Il résulte de cet exposé sommaire qu'il n'y a de placenta qu'à partir de 9 semaines ; d'autre part, avant 6 semaines, les seuls moyens de diagnostic dont on dispose, lorsque les caillots principaux ont été jetés, sont l'examen dans l'eau de fragments de membranes, qu'on trouve recouvertes de villosités sur l'une de leurs faces, et l'examen microscopique de ces membranes, entièrement constituées par des cellules embryonnaires et non revêtues d'épithélium.

Lorsque la fausse couche est accomplie, que reste-t-il à faire au médecin ? Les métrorrhagies continuent généralement pendant plusieurs jours et, la plupart du temps, la malade ne se remet qu'avec peine ; le plus souvent, surviennent de graves complications métro-péritonéales, de la salpingite, de l'ovarite, de la métrite hémorrhagique, de l'hématocèle utérine, de la pelvi-péritonite, quelquefois même de la péritonite aiguë généralisée. L'utérus peut se déplacer en rétro-version ou flexion ; des phlegmons du ligament large peuvent survenir qui retiennent la malade au lit pendant des mois. Enfin, une première fausse couche peut en amener d'autres

par la suite, même en dehors de toute tare syphilitique. Le traitement a donc une très réelle importance et nous refusons absolument de nous en remettre à l'expectation pure et simple. Tout d'abord, *il faut à tout prix s'abstenir de l'ergot de seigle et de l'ergotine* tant que l'utérus n'a pas été visité intégralement, afin de s'assurer de sa parfaite vacuité. Voici ce que nous conseillons de faire pour assurer une prompte et durable guérison : avec l'aide d'un confrère, donner le chloroforme à doses progressives et intermittentes, faire une toilette soignée de la vulve et de la région interne des cuisses, se désinfecter entièrement les mains et les avant-bras, pratiquer une injection intra-utérine antiseptique chaude à 48° avec une sonde à double courant ; puis, après une nouvelle désinfection de la main droite, la malade étant placée en travers du lit, les jambes fortement écartées et maintenues, on devra pratiquer le toucher vaginal bidigital ou même manuel pour explorer la cavité utérine. Si l'introduction du doigt dans l'utérus était difficile, il faudrait se préparer à faire un curettage intra-utérin : si l'introduction d'un ou deux doigts est possible, on fera immédiatement ce curettage avec les doigts.

Nous rappellerons, en deux mots, comment doit se faire le curettage instrumental :

Introduction d'une valve de Sims, application d'une longue pince de Museux sur la lèvre antérieure du col, puis application d'une 2e pince sur la lèvre postérieure, si cela est nécessaire ; abaissement de l'utérus par tractions lentes et soutenues, introduction dans l'orifice du col d'une curette mousse de Récamier ou de Volkmann, puis râclage patient et méthodique de la cavité du corps, sans coups brusques, sans efforts violents. De larges irrigations chaudes antiseptiques sont pratiquées ensuite dans l'utérus, mais avec pression très modérée, et l'on applique un tamponnement de gaze iodoformée dans l'utérus. Ce tampon est formé d'une lanière de gaze de 2 cm. de large et de plusieurs mètres de long. On en laisse une longueur de 5 cm. hors de la cavité utérine, afin de pouvoir l'extraire facilement.

Le vagin est tamponné de même, après lavage ; une compresse recouvre la vulve et la malade est maintenue immobile par une petite piqûre de morphine et spartéine associées. De temps en temps, on l'alimente avec des cuillerées de champagne glacé ; si l'abondance des hémorrhagies antérieures l'a fortement anémiée, on fait une ou plusieurs injections sous-cutanées d'éther ou mieux encore des injections intra-cellulaires d'une solution de chlorure de sodium à 6 pour 1000 d'eau bien stérilisée.

La température ne doit pas monter le soir de l'opération, si tout a été fait antiseptiquement. Le tamponnement est enlevé au bout de 2 jours et renouvelé après lavages chauds antiseptiques.

L'alimentation est possible dès le 2e jour et les fonctions intestinales rétablies au moyen de lavements huileux.

Généralement, la guérison est complète en 8 ou 10 jours, et le résultat justifie la gravité de l'intervention.

Pour nous, nous ne voyons pas d'autre traitement à appliquer à une fausse couche récente ou ancienne.

II

AVORTEMENT CRIMINEL

L'extension que nous avons donnée à notre 1re partie, nous permettra d'être brefs sur la seconde.

L'avortement criminel considéré au point de vue du traitement, mérite encore plus de prudence et de ménagement de la part du médecin que l'avortement accidentel, qui, le plus souvent, est connu de l'entourage. Au contraire, les avortements criminels étant cachés avec soin, on ne saurait trop s'entourer de précautions pour ne pas rester seul avec la malade. Plus que jamais, il faut un tiers ; mais, comme le médecin n'a pas mission de dénoncer le crime, puisque le secret professionnel le lie, il faut éviter toute ingérance judiciaire. Le tiers sera donc choisi par la malade, sous peine de refus de soins ; ici il faut se montrer inflexible, car le piège est proche et, faute de prudence, on y serait pris. Avant même de toucher la malade, il est indispensable de couvrir sa responsabilité en faisant assister le tiers à l'examen.

Naturellement, il faut procéder à l'examen avec une rigueur antiseptique parfaite, et prescrire la même médication que pour l'avortement accidentel. Un examen minutieux au spéculum, en présence d'un confrère, sera indispensable pour se rendre compte des lésions produites par les manœuvres internes abortives.

Il va sans dire que la perforation utérine sera le plus souvent mortelle, sans aucun recours, même chirurgical. Plus que jamais, il y aura lieu de faire des injections intra-utérines et un curettage suivis d'une exploration digitale minutieuse, dans les cas où la fausse couche sera accompagnée du minimum de complications. S'il y a menace de péritonite, il vaut mieux attendre un ou deux jours et chercher à conjurer l'inflammation de la séreuse, en appliquant de la glace sur le ventre. Une fois la péritonite enrayée, on pratiquera le curettage, c'est indispensable. Toute expulsion abandonnée au hasard serait une faute grave, car, sans compter les cas de péritonite septique le plus souvent mortels qui sont dus à cette faute, on doit mettre sur le compte de cette même faute une foule de métrites, de salpingites et autres affections chroniques, qui n'aboutissent que trop souvent à l'hystérectomie.

Après le curettage, on pratiquera un tamponnement iodoformé intra-utérin renouvelé au bout de 2 jours, puis on irriguera le vagin de façon à en chasser tous les germes septiques. C'est, en somme, un traitement purement chirurgical que nous proposons et nous n'en reconnaissons point d'autre vraiment logique. L'expectation et l'ergotine sont deux immenses erreurs qui compromettent la vie des malheureuses avortées.

Dr Paul Huguenin.

CLINIQUE RHINOLOGIQUE

L'ozène et son traitement.

Les auteurs sont très divisés au sujet de l'étiologie et de la pathogénie de l'ozène ou punaisie. Pour les uns, l'ozène n'est qu'un symptôme de diverses affections nasales. Pour les autres (Mol-

denhauer Voltolini, Hartmann, Schech), ce serait un syndrôme clinique caractérisé par l'atrophie des cornets et de la muqueuse nasale avec sécrétion ayant tendance à se concréter en croûtes à odeur fétide. Pour Gottstein, Zuckerkandl, Krause, B.Fraenkel, l'ozène serait une forme particulière de rhinite chronique ou le stade terminal et atrophique de la rhinite hypertrophique. D'autre part, Michel, de Cologne, et Grunwald en font une maladie des sinus sphénoïdaux et des cellules ethmoïdales.

Au point de vue microbiologique les avis sont aussi différents. Lœwenberg a trouvé un microcoque spécial qu'il retrouva toujours chez les ozéneux et dont les cultures reproduisaient l'odeur de l'ozène. Hajek a trouvé un bacille, — bacillus fœtidus,— qui serait, d'après lui, la cause de la fétidité des sécrétions. D'autre part, Fraenkel trouva chez un ozéneux 4 espèces de microbes et Rohrer 30 espèces de coccus et 26 sortes de bacilles. En résumé, le microbe spécifique de l'ozène ne semble pas encore déterminé et la bactériologie de l'affection comme la pathogénie est loin d'être au point.

Mais, nous ne ferons que signaler ces divergences pour nous étendre sur le diagnostic et le traitement de cette affection qui, si elle ne met pas la vie en danger, a souvent de graves conséquences sociales et peut rendre la vie intolérable. On cite des suicides de jeunes filles qui sont d'ailleurs les plus exposées à cette affection.

Les symptômes généraux et subjectifs sont en général peu marqués chez l'ozéneux : quelques troubles de l'olfaction et de l'ouïe, quelques maux de tête, quelquefois la voix nasale et c'est à peu près tout. Mais à l'examen rhinoscopique l'aspect est caractéristique. On remarque le plus souvent une largeur anormale des fosses nasales ; parfois le cornet inférieur a presque disparu et les méats inférieur et moyen ne forment plus qu'une cavité.

Mais ce qui frappe en premier lieu, ce sont les parois des fosses nasales recouvertes par des amas de sécrétions, des masses purulentes épaissès ou des croûtes brunes, visqueuses, très adhérentes. Elles envahissent parfois le pharynx nasal et provoquent du râclement, des nausées ; on note aussi des symptômes laryngés concomitants, de la surdité, des bourdonnements, des dacryocystites, des kératites, etc. Ces sécrétions exhalent une odeur fétide caractéristique, fade, très pénétrante et très tenace, odeur que le malade ne sent pas, mais qu'il répand autour de lui, devenant ainsi un objet de répulsion. Si on enlève ces sécrétions parfois très adhérentes, la muqueuse paraît rouge, légèrement granuleuse, saignant facilement, mais jamais on ne voit de vraies ulcérations. C'est même un bon signe de diagnostic différentiel avec la syphilis nasale qui sous des croûtes à odeur fétide produit des ulcérations profondes, attaquant l'os et les cartilages et laissant des cicatrices ou des pertes de substance. Les diverses sinusites et la carie des parois osseuses peuvent aussi donner lieu à des sécrétions fétides, mais un examen soigneux des fosses nasales et des cavités accessoires empêchera toute erreur. Il en est de même pour la fétidité accompagnant les corps étrangers qui ont séjourné un certain temps dans les fosses nasales.

Le traitement de l'ozène devra presque toujours se borner à être symptomatique, à diminuer considérablement les sécrétions et à rendre l'odeur imperceptible. La guérison absolue est l'exception et les récidives sont fréquentes, si l'on vient à négliger le traitement. Il faut avant tout enlever minutieusement les produits de sécrétion, causes de l'odeur fétide et pour cela on emploie des lavages, des irrigations qu'il faut parfois abondants et énergiques, avec le siphon de Weber, la seringue anglaise ou une grosse seringue ordinaire. Si le malade emploie le siphon de Weber il faut avoir soin de lui faire les recommandations suivantes : 1° Le récipient doit être placé à 50 centimètres au-dessus de la tête du malade ; 2° le liquide doit être tiède ; 3° interdire tout mouvement de déglutition pendant l'irrigation ; 4° la canule introduite dans la narine la plus étroite doit être tenue horizontalement, parallèle au plancher des fosses nasales et non verticalement ; 5° après l'irrigation, ne pas se moucher et chasser le liquide des fosses nasales par des secousses expiratoires les narines étant ouvertes. On emploie pour les irrigations les solutions boriquées à 3/100, phéniquées et de résorcine à 1/100. Parfois on est obligé d'enlever les croûtes avec les pinces, un lavage même sous assez forte pression ne les entraînant pas, surtout celles qui sont situées sur le cornet moyen et à la partie supérieure que n'atteignent pas les irrigations. Après le lavage on peut insuffler des poudres antiseptiques. On a d'ailleurs employé les irrigations, badigeonnages et pulvérisations, les antiseptiques les plus divers : acide borique, aristol, acide phénique, naphtol, créoline sublimé, nitrate d'argent, chlorure de zinc, microcidine.

Gottstein préconise comme moyen de traitement un tampon d'ouate de la longueur et de la grosseur du petit doigt qu'on imbibe de diverses substances (solutions phéniquées, solution de nitrate d'argent, glycérine iodée, etc.), et qu'on introduit avec une pince dans une narine en le repoussant de bas en haut, aussi haut que possible vers la partie supérieure de la fosse nasale correspondante, de manière à laisser libre le méat inférieur pour la respiration. On renouvelle ce tampon matin et soir. Braun, enfin, a recommandé le massage vibratoire, mais Chiari, après expérimentation, en attribue les bons résultats à l'action des médicaments employés pour le massage.

Dr Pierre MAUREL.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

De l'exercice de la médecine sur les frontières Franco-Alsaciennes-Lorraines,

par le Dr H. LÉCUYER
de Beaurieux (Aisne) (1).

Tout le monde a pu lire, dans les journaux politiques, qu'un de nos confrères, établi sur la frontière, exerçant dans les deux contrées, depuis quatorze ans, maire de son pays, venait de recevoir, des autorités allemandes, la défense absolue d'exercer dans le pays annexé. Il ne m'est pas permis de dire tous les ennuis que ce confrère eut, avant cette interdiction.

(1) Communiqué au Syndicat d'Aisne-et-Vesle.

Mais au moins puis-je étudier la législation médicale, en *Alsace-Lorraine*. La loi Chevandier peut nous protéger; quand nous aurons mis ces deux législations en face l'une de l'autre, nous conclurons.

§

On peut se demander, tout d'abord, si le *Traité de Francfort* contient une clause sur l'exercice de la médecine aux frontières.

Je l'ai lu très attentivement et je n'ai rien pu trouver qui se rapportât directement à la question. Cependant il faut noter que les deux puissances contractantes se garantissent, réciproquement, le traitement de la nation la plus favorisée.

A ce point de vue, on pourrait se demander si les conventions, avec le Luxembourg ou la Belgique ne se trouvent pas applicables, *ipso facto*, dans les rapports avec l'Allemagne.

Je ne le crois pas.

Ces conventions ont un but précis, réglant des questions de voisinage, qui ont forcément un caractère de particularité, non susceptible, par conséquent, de s'étendre et de recevoir application par voie d'analogie.

Il suffit d'en lire les termes, pour en être convaincu. Du reste nous avons vu, dans une précédente étude (1), que ces conventions n'étaient plus applicables. Dans la pratique on continue les errements que ces conventions ont consacrés, au moins tant qu'il n'y a pas *de réclamations comme abus* et nous avons vu que les abus existaient. Mais *en droit*, la loi du 30 novembre 1892 a rendu ces conventions caduques : au régime de l'autorisation, elle a substitué celui de l'exercice de la médecine en vertu d'un diplôme. On a, ou on n'a pas de diplôme, voilà tout. Ces questions de droit international ne laissant pas que de présenter des difficultés, je me suis adressé aux jurisconsultes du ministère des affaires étrangères et j'ai reçu directement, du cabinet du ministre, la lettre suivante :

Monsieur, j'ai l'honneur de vous faire connaître que :

1° Il n'y a aucun article dans le traité de Francfort concernant l'exercice de la médecine ;

2° Nous avons des conventions, sur ce point, avec la Belgique, le Luxembourg, la Suisse, mais non avec l'Allemagne pour les pays annexés.

Veuillez agréer, etc. — Signé A. Willox.

Le terrain est donc déblayé.

§

Quelles sont les conditions, pour exercer la médecine en Alsace-Lorraine ?

Pour le moment, et *pour nous Français*, les pays annexés sont régis par l'arbitraire.

Citons quelques exemples, mais sans dire les noms de nos malheureux confrères.

1° En voici un qu'on expulse, au moment des passeports, pendant plusieurs années. On le laisse recommencer a exercer, mais, au bout de 6 mois, on le menace de la gendarmerie et on finit par l'expulser définitivement. Il s'est adressé à l'association générale, à la Préfecture, au Conseil général, mais inutilement.

2° Même traitement est infligé à un autre. Il s'adresse à l'administration allemande qui dit être dans son droit, car le gouvernement français n'a pas de traité spécial sur ce sujet.

Il s'adresse à l'administration française qui prétend ne pouvoir rien faire, pour empêcher les médecins allemands de franchir la frontière.

Cela ressort de toutes les communications qu'il a *pu obtenir*.

Notons en passant que c'est presque toujours à des médecins allemands, jaloux de la clientèle que font chez eux les médecins français, qu'on doit les arrêtés d'expulsion.

Il est juste de dire, également, que sur d'autres points, les médecins des deux pays exercent simultanément et conjointement.

Je pourrais citer encore les cas du Dr Grisez, ancien député et médecin à La Chapelle-sous-Rougemont (territoire de Belfort), qui s'est vu interdire l'exercice au delà de la frontière ; et le Dr Violland, auquel on défendit de venir exercer à Saverne, parce qu'il avait opté pour la nationalité française : Il y en a bien d'autres, mais passons.

Par l'intermédiaire de mes anciens camarades de l'ancienne Faculté française de Strasbourg, exerçant en Alsace-Lorraine j'ai pu, mais difficilement, savoir exactement la législation existante, tempérée du reste par le bon plaisir.

Ainsi il a été posé à un journal Alsacien, rédigé en allemand, *Strasburger Post*, les deux questions suivantes :

1° Un médecin français, pourvu du diplôme français, peut-il exercer en Alsace-Lorraine dans les communes près de la frontière française ?

2° Un médecin qui n'a que le diplôme français peut-il exercer en Alsace-Lorraine ?

Le journal répond ainsi :

1° A la première question : Il n'y a, à ce sujet, aucun règlement international ; les autorités allemandes ont, dans ce cas, un pouvoir discrétionnaire.

Traduisons qu'elles peuvent accorder ou refuser, selon leur bon plaisir, la permission d'exercer, à la frontière, aux médecins établis en France.

2° A la deuxième question : en général, les diplômes obtenus dans un Etat (France) sont reconnus valables dans l'autre (Allemagne). Si, dans des cas particuliers, on dévie de cette manière de voir, il y a probablement des motifs personnels qui décident de la non admission. Toujours l'arbitraire !

Cette consultation ne me plaisait pas.

On s'adressa alors au Dr J. Bœckel, chirurgien de l'hôpital de Strasbourg, qui répondit que le diplôme de docteur français ne suffisait pas pour exercer en Alsace-Lorraine et qu'il fallait en outre :

1° Un permis de résidence dans les pays annexés ;

2° Passer le *Staats-Examen*, ou une partie de celui-ci.

Je comprenais mieux cela, car on sait que les diplômes de docteur en médecine, dans les universités allemandes, ne donnent pas le droit d'exercer et qu'il faut en plus un examen d'Etat. Il ne me paraissait pas extraordinaire qu'on demandât le même examen aux étrangers ; mais la première formalité est un leurre, puisque le premier sous-préfet, ou commissaire de police, à qui vous déplaisez, peut vous faire retirer le permis de résidence et vous faire expulser du pays.

§

Enfin, on s'est adressé à un médecin officiel, *Herr* Geheimrath *Dr Krieger*, qui est attaché au ministère d'Alsace-Lorraine, à Strasbourg.

Voici ce qu'il a dit textuellement, à un de mes bons amis d'Alsace :

« Un médecin pourvu du diplôme de docteur en médecine français peut porter le titre de docteur. Seulement il ne peut pas exercer la médecine en Alsace-Lorraine, à moins qu'il n'ait repassé les examens de doctorat, appelés, en allemand, les *Staats-Examen*, ou examens d'Etat. Dans des conditions exceptionnelles, et s'il a publié des ouvrages scientifiques de valeur (quelquefois la thèse suffit), le Chancelier de l'Empire allemand, à Berlin, peut alors le dispenser de repasser les examens de doctorat.

On admet aussi, quelquefois, l'équivalence des baccalauréats français, avec l'examen d'*abiturienten* allemand (examen de sortie du Lycée ou collège).

Après cela, on demande, quelquefois, le *Tentamen physicum* (anatomie, physiologie, chimie, physique zoologie et botanique).

Les choses ne vont donc pas si facilement que le journal de Strasbourg l'avait dit.

Je connais un médecin, exerçant en Alsace, depuis longtemps, qui avait passé ses examens de baccalauréat avant 1870, par conséquent ceux-ci n'ont pas été discutés au point de vue de l'équivalence avec l'*abiturienten Examen* ; mais il se fit recevoir docteur à Nancy, eut le 1er prix de thèse (médaille d'argent) et vint s'établir dans le pays annexé.

(1) *Concours médical*, p. 333-501 et 537, décemb. 1894.

Eh bien! non seulement le diplôme français n'a pas suffi, mais encore la thèse, couronnée, n'a pas été considérée comme travail scientifique suffisant et permettant de passer outre aux examens.

Il a donc fallu demander l'autorisation de se présenter aux examens, ce que la Faculté allemande de Strasbourg avait refusé, mais que Manteuffel fit obtenir directement par Bismarck.

La Faculté, là-dessus, s'est fâchée tout rouge, mais la permission de passer était acquise. Il a fallu alors repasser et payer tous les *Staats-Examens*.

Disons, pour être justes, que la qualité de Français ne lui a pas été contestée, ni son titre de docteur.

Résumons-nous.

Pour le premier grade académique, les allemands demandent l'examen des *Abiturienten* des Lycées ou gymnases correspondant aux baccalauréats français. Puis il exigent le *Tentamen physicum*.

Après cela, les examens *d'État* qui donnent le droit de porter le titre de médecin praticien et d'exercer la médecine.

Après les examens d'Etat, on peut présenter une thèse, qui alors donne le titre de *docteur*.

Ceux qui se passent de thèse n'ont pas le droit de s'intituler docteur, mais ils peuvent exercer sous le nom de médecins praticiens, ou *praktischer Arzt*, sans faire précéder leur nom de docteur.

Un médecin français, qui a passé une thèse en France, n'a plus besoin d'une nouvelle thèse, il peut s'intituler docteur.

J'ai tenu à donner tous ces détails intéressants, parce qu'ils sont peu ou point connus chez nous.

On pourrait croire qu'avec toutes ces formalités, tous ces examens, les Allemands n'ont qu'une chose à faire : l'application de leur loi sur l'exercice de la médecine. Il est certain que peu des médecins français résidant en France, mais exerçant dans les deux pays, s'y résoudraient.

Non, ils préfèrent l'arbitraire ; ils aiment mieux expulser purement et simplement, et cela en vertu, dit-on (mais je n'ai pu contrôler le fait), de la loi française de 1849, encore en vigueur en Alsace-Lorraine, sur l'expulsion des étrangers.

Ils emploient le droit du plus fort, et ils trouvent toujours des jurisconsultes pour leur donner raison.

Dans un discours très remarquable, à la rentrée des cours et tribunaux de Bourges, mon ami A. Plaisant, avocat général, traite cette question de l'expulsion des étrangers.

Il dit entre autres choses que dans cette matière délicate de l'expulsion, il convient de s'en tenir étroitement aux principes, si l'on veut éviter de tomber dans des erreurs ou des abus ; qu'il faut se garder d'étendre les exceptions, au nom, par exemple, de la raison d'Etat, à l'aide de laquelle il est facile de tout justifier.

Qu'on en juge !

Un éminent professeur de l'Université de Gottingen, M. L. Von Bar, en écrivant une étude *contre l'expulsion*, en arrive à constater que ce droit doit cependant être exercé dans certains cas exceptionnels, au nombre desquels, on n'est pas peu surpris de rencontrer le suivant.

Une province ayant été cédée, en vertu d'un traité de paix, ses habitants ont opté entre la nationalité de l'état annexant et celle de leur pays d'origine.

Si les habitants restés fidèles à l'État démembré demeurent ou reviennent dans cette province, devra-t-on les tolérer, se demande *Herr Von Bar* et faudra-t-il renoncer ainsi à une assimilation effective du sol annexé ?

« Le seul moyen, dit-il, par lequel l'État annexant puisse lutter avec avantage contre une violation aussi flagrante de l'instrument diplomatique qui a accru son territoire, c'est l'expulsion des habitants rebelles à sa domination. »

N'est-ce point chercher directement à légitimer un rescrit du Statthalter d'Alsace-Lorraine, du 28 août 1894, ordonnant l'expulsion de tous les anciens habitants du pays annexé, qui revenaient, sans se faire naturaliser Allemands, rescrit fondé sur l'arbitraire, car il ne distinguait pas ceux dont la présence était une cause de trouble, et ceux qui s'abstenaient de toute démonstration.

Il est bien évident que les confrères dont la situation si intéressante nous occupe, en ce moment, ne cherchaient pas à fomenter des troubles. C'était contre leur intérêt. Pourquoi donc les expulser ?

Conclusion. En Alsace-Lorraine, les Allemands sont les maîtres ; ils sont en somme chez eux. Mais nous Français, en France nous sommes chez nous, et nous sommes aussi les maîtres. Nous avons les mêmes droits que nos voisins, d'appliquer les lois existantes et la *loi Chevandier suffit à peu près* pour sauvegarder et nos droits et notre dignité.

En effet, elle dit que *nul ne peut exercer la médecine en France s'il n'est reçu docteur en médecine français* (art 1).

L'art. 5 prévoit le cas des médecins diplômés à l'étranger et un décret du 25 juillet 1893 règle les dispenses qui peuvent être accordées aux médecins qui aspirent au titre de docteur en médecine français.

Réclamons donc, énergiquement, l'application de la loi *Chevandier*, tout simplement. Que les médecins intéressés dénoncent au parquet les réfractaires, ou mieux, se syndiquent, et, en vertu de la même loi, (art. 17), les Syndicats pourront saisir les tribunaux, par voie de citation directe et se porter partie civile.

Toutes les fois donc qu'une tolérance réciproque n'existe pas, que les Syndicats dénoncent les étrangers non munis du diplôme de docteur français.

Que si ces médecins continuaient à venir en France, on devra alors leur rappeler que dans notre droit public la situation des étrangers est réglée par les art. 7 à 9 de la loi du 3 décembre 1849. Le ministre de l'Intérieur peut, par mesure de police, enjoindre à tout étranger *voyageant ou résidant en France*, de sortir du territoire, ou le faire conduire à la frontière.

Les pouvoirs du ministre sont délégués aux préfets, dans les départements frontières.

Enfin l'infraction à l'arrêté d'expulsion est punie d'une peine d'emprisonnement.

Les médecins de frontières demandent à être protégés ; qu'ils s'associent, qu'ils se syndiquent, qu'ils élèvent la voix.

Nous avons des armes analogues à celles des Allemands, il faut nous en servir.

Les fabricants de sucre, qui savent se soutenir, viennent encore de faire voter, dernièrement, par les Chambres, une loi contre l'invasion des mélasses allemandes.

Qu'on applique donc les lois. Elles nous protégeront contre l'invasion des médecins d'outre-Rhin et d'outre-Vosges.

On ne veut pas tolérer, en Alsace-Lorraine, les médecins français, c'est un parti pris ; ils sont ou taquinés, ou expulsés.

Que le gouvernement fasse la même chose.

S'il manquait à son devoir, il se trouverait bien un député, ou un sénateur de la région intéressée pour l'interpeller, et des Chambres françaises ne pourraient faire autre chose que de le lui rappeler.

Dr Lecuyer.

Tarifs médico-légaux.

Circulaires du Garde des Sceaux.

Lors de l'Assemblée Générale, il a été fait allusion à deux circulaires concernant les tarifs médico-légaux envoyées par le Garde des Sceaux aux Procureurs Généraux,

Voici ces circulaires.

Ministère de la Justice

— Paris, 24 novembre 1894.

DIRECTION DES AFFAIRES CRIMINELLES ET DES GRACES

Un décret du 21 de ce mois, rendu sur ma proposition, en exécution de l'art. 14 de la loi du 30 no-

vembre 92 sur l'exercice de la médecine, et portant règlement d'administration publique, a été publié dans le Journal officiel, à la date du 23 nov. courant. Ce décret contient, d'une part, l'indication des conditions suivant lesquelles, peut être conféré aux médecins le titre d'expert devant les tribunaux, et, en second lieu, une revision des tarifs du décret du 18 juin 1811 en ce qui touche les honoraires, vacations, frais de séjour et de transport des dits médecins.

Relativement à la désignation des experts, le nouveau règlement dispose (art. 1) qu'au commencement de chaque année judiciaire, et dans le mois qui suit la rentrée des tribunaux, les cours d'appel, en chambre du Conseil, le Procureur général entendu, doivent désigner, sur des listes de proposition émanées des tribunaux de première instance de leur ressort, les docteurs en médecine à qui elles confèrent le titre d'expert devant ces tribunaux.

Le nombre des experts à désigner par chaque tribunal n'est pas limité, mais il devra être nécessairement très restreint. L'article 14 de la loi du 30 nov. 93 a été, en effet, inspiré par le désir d'assurer à la justice de la part des experts, un concours scientifique particulièrement éclairé. Justement préoccupé de l'importance du rôle du médecin expert, le législateur a voulu que ces délicates fonctions ne fussent confiées qu'à un petit nombre de médecins offrant toutes les garanties au point de vue de la compétence professionnelle. On a même émis l'avis, au cours de la discussion de la loi, que le choix des magistrats devait se porter exclusivement sur des médecins qui auraient reçu une instruction technique appropriée. Si sérieuses qu'aient été les raisons invoquées à l'appui de cette proposition, l'organisation actuelle des études médicales en France n'a pas permis d'y donner suite. Il est certain d'ailleurs qu'un enseignement de la médecine légale pourrait avoir, dans l'avenir, la plus heureuse influence sur le mode de recrutement des médecins experts.

La désignation des médecins experts pour l'année judiciaire 93-94, n'ayant pu être effectuée dans le mois qui a suivi la rentrée des tribunaux, vous voudrez bien vous concerter avec M. le président de la Cour d'appel, afin que la liste des experts soit arrêtée dans le plus bref délai. Pour assurer ce résultat, il conviendra d'inviter vos substituts à vous faire parvenir sans retard les extraits des délibérations qui devront être prises par les tribunaux de votre ressort, conformément aux prescriptions de l'article 1er du décret.

Vous remarquerez qu'à titre de disposition transitoire, le nouveau règlement permet aux Cours d'appel (art. 2) de porter sur la liste des médecins-experts des officiers de santé reçus avant le 1er décembre 1893 (date de l'entrée en vigueur de la loi du 30 novembre 1892), ainsi que ceux reçus dans les conditions prévues par l'article 31 de cette loi. J'ai à peine besoin de vous faire observer qu'en vue de se conformer à l'esprit de la loi, les Cours d'appel devront, autant que possible, ne conférer le titre d'experts qu'à des docteurs en médecine.

Aux termes de l'article 3 du décret du 21 de ce mois, les opérations d'expertise médico-légale ne doivent être confiées qu'à des docteurs ayant le titre d'experts; toutefois, en matière de flagrant délit et notamment dans les cas prévus par les articles 43, 44, 235 et 268 du code d'instruction criminelle, les médecins ou officiers de santé, qui auront fait les premières constatations nécessaires, pourront être chargés de toutes les autres opérations médico-légales que l'affaire comportera.

En ce qui concerne les honoraires ou indemnités dus aux médecins, le nouveau règlement ne se borne pas à relever les tarifs du décret de 1811. Il crée au profit des médecins une rétribution particulière pour la rédaction de leurs rapports. Il leur attribue, en outre, une allocation plus élevée que la taxe des témoins, pour leurs dépositions, soit devant un tribunal, soit devant un juge d'instruction. D'autre part, alors que le décret de 1811 ne prévoit pour l'ouverture des cadavres qu'une seule catégorie d'opérations et un seul prix, le nouveau règlement, en vue de rémunérer plus justement les médecins, établit une double distinction entre les autopsies d'adultes et les autopsies de nouveau-nés et entre les autopsies qui ont lieu avant inhumation et celles qui ont lieu après exhumation. A chacune de ces opérations correspond une rémunération différente qui a paru être en rapport avec les difficultés qu'elles peuvent présenter.

Enfin le décret du 21 de ce mois fait cesser, conformément au vœu presque unanime des Sociétés médicales, la classification ou division en trois classes instituée par le règlement de 1811. Aucune modification n'est d'ailleurs apportée à la forme dans laquelle les médecins doivent être payés sur les fonds alloués à mon administration, pour le service de la justice criminelle.

Il ne vous échappera pas, Monsieur le Procureur général, que l'application de ce décret entraînera pour le Trésor un surcroît de dépenses relativement considérable. Je ne saurais dès lors trop vivement vous recommander d'inviter vos substituts à exercer le contrôle le plus vigilant sur les mémoires de frais comprenant des opérations médico-légales requises postérieurement au 30 novembre 93.

Je désire que vous m'accusiez réception de la présente circulaire dont vous trouverez-ci joints des exemplaires en nombre suffisant pour tous les parquets de votre ressort.

Recevez, Monsieur le Procureur général, l'assurance de ma considération très distinguée.

Le Garde des Sceaux, Ministre de la justice,

E. Guérin.

Pour le Garde des Sceaux, Ministre de la Justice,

Le directeur des affaires criminelles et des grâces,

André Boulloche.

Ministère de la Justice

Paris, 31 juillet 1894.

DIRECTION DES AFFAIRES CRIMINELLES ET DES GRACES

Monsieur le Procureur général,

La vérification de plusieurs mémoires de médecins m'a permis de constater que l'application du nouveau tarif des opérations médico-légales avait donné lieu à des erreurs d'interprétation, dont les conséquences sont particulièrement préjudiciables aux intérêts du Trésor.

§ 1er. Quelques médecins experts, s'inspirant de l'article 17 du règlement général du 18 juin 1811 qui allouait pour toute ouverture de cadavres, ou autopsie en sus du prix de cette opération, le prix d'une visite, continuent de réclamer pour une autopsie, indépendamment du prix de cette autopsie, le prix d'une visite.

Sur ce point, le décret de 1893 diffère celui de 1811 : Supprimant la division des médecins en trois classes, le nouveau règlement leur applique d'une manière uniforme un seul et même tarif, assez élevé pour rémunérer séparément chacune de leurs diverses opérations : C'est ainsi que leurs autopsies, divisées en quatre catégories, reçoivent un salaire qui varie de quinze francs à 35 francs, tandis que le règlement de 1811 n'accordait pour les ouvertures de cadavres qu'une indemnité totale de 15 fr., 12 francs ou 8 francs suivant la classe des médecins. Le nouveau règlement institue en outre pour tout rapport écrit, si peu développé qu'il soit, un salaire spécial que n'accordait pas l'ancien et qui ne peut-être supérieur à cinq francs. (Art. 4 et 5.)

Dans ces conditions, si une autopsie a été précédée, soit d'une visite antérieure et distincte, soit d'une opération plus difficile, on doit cumuler le prix de l'autopsie avec le prix de la visite ou de l'opération plus difficile. Mais si l'autopsie a été pratiquée au cours d'une visite unique, la visite n'est que l'accessoire de l'opération chirurgicale à laquelle elle se con-

fond et, dans ce cas, le prix de la visite n'est pas dû.

§ 2. — En ce qui concerne le prix du rapport, l'article 4 du décret de 1893 dispose qu'il ne pourra pas être inférieur au montant d'une vacation de cinq francs. Toute vacation représentant trois heures de travail, il ne doit être accordé qu'une seule vacation pour tout rapport dont la rédaction ne semble pas avoir exigé un temps plus long. En conséquence, toutes les fois qu'un mémoire compte de ce chef plus d'une vacation, les magistrats taxateurs doivent vérifier quel est le développement inusité du rapport, avant d'admettre la dépense en taxe. Ma Chancellerie veillera à empêcher tout abus à cet égard.

§ 3. — Aux termes de l'article 5 du décret de 1893, les fournitures nécessaires pour les opérations sont remboursées sur la production des pièces justificatives de la dépense. Le règlement de 1811 contient une disposition analogue dans son article 19, et l'instruction de septembre 1826 explique en commentant cet article, que le remboursement est subordonné à la production d'un état détaillé des fournitures, quittancé par le vendeur.

La plupart des médecins, se conformant à une jurisprudence constante en cette matière, ne réclament que le coût des objets qui sont d'une utilité incontestée pour l'opérateur et que l'opération a mis hors d'usage, tels que les désinfectants, les verres ou bocaux brisés, etc. Mais quelques-uns de leurs confrères présentent parfois des factures s'élevant à des sommes élevées et comprenant des objets, dont le prix n'est pas remboursable, tels que leurs instruments professionnels, etc., etc.

Mon administration ne saurait être astreinte à payer la totalité des objets dont le médecin s'est servi au cours de l'opération ; le remboursement des frais des fournitures doit être réglé d'après la quantité des liquides employés et d'après la valeur des objets mis réellement hors d'usage.

§ 4. Je ne crois pas inutile de vous rappeler que l'article 22 du décret de 1811 qui fixe le montant des vacations de jour de nuit dues aux experts (médecins ou autres) n'a pas été abrogé par le décret de 1894. En conséquence, il doit être appliqué en matière d'expertise médicale proprement dite, quand il s'agit de l'examen de l'état mental des prévenus, d'analyses chimiques, etc.

§ 5. Je ne saurais trop vivement vous recommander, Monsieur le Procureur général, d'inviter vos substituts à exercer le contrôle le plus vigilant sur les mémoires qui leur sont présentés. Le décret du 31 novembre 1893 a relevé dans des proportions considérables le tarif des opérations médico-légales. Il est d'autant plus nécessaire d'en surveiller rigoureusement l'application, de manière à restreindre, dans des justes limites, l'aggravation de frais qui doit en résulter pour le Trésor.

Recevez, monsieur le Procureur général, l'assurance de ma considération très distinguée.

Le Garde des Sceaux, ministre de la justice,
E. GUÉRIN.

Pour le Garde des Sceaux, ministre de la justice,
Le Directeur des affaires Criminelles et des Grâces.
André BOULLOCHE.

Secret professionnel et déclarations à l'officier de l'état civil.

Un de nos confrères nous adresse la lettre suivante :

Ces jours derniers, mandé dans une famille pour donner mes soins à une bonne, je trouve une jeune fille qui, à l'insu de ses maîtres, était accouchée seule, depuis deux heures environ, d'un enfant à terme, qu'elle avait transporté d'un premier à un troisième étage et caché dans un meuble.

Malgré des tractions rythmées de la langue, prolongées, je ne pus rappeler l'enfant à la vie.

Je n'eus pas à délivrer la mère qui s'était délivrée elle-même.

Je n'ai donc pas eu dans l'espèce à remplir les fonctions d'accoucheur ; — étais-je tenu cependant à faire la déclaration de naissance à la mairie ? Si je n'étais pas obligé, qui devait faire cette déclaration, puisqu'il n'y avait ni père, ni accoucheur, ni témoin aucun ?

Comme la mère ne parlait de rien moins que de faire supprimer le cadavre, je crus devoir faire cette déclaration, mais ne voulant être ni accusateur, ni complice, j'ai adopté la formule suivante :

Le... . la nommée..... âgée de 21 ans, domestique, à..... est accouchée d'un enfant du sexe masculin ; — appelé à lui donner mes soins, j'ai trouvé un enfant mort.

Il est évident qu'en pareil cas, le médecin se trouve toujours fort embarrassé et de récents exemples ont prouvé surabondamment qu'il n'y avait, pour lui, aucune précaution à négliger, quand sa responsabilité peut être mise en jeu.

Il nous semble cependant que le médecin qui se trouve en présence d'un enfant mort et qui n'a pas assisté à l'accouchement, n'a aucune déclaration à faire. N'ayant pas assisté à l'accouchement, il n'est pas visé par l'article 56 du Code civil.

Mais qui fera la déclaration, demande notre confrère ? — Cela importe peu : le médecin n'étant pas tenu à une déclaration, ne doit pas la faire, d'autant que, quelque formule qu'il adopte, il éveillera toujours des suspicions.

Doit-il constater le décès de l'enfant ? — Pas davantage. Il doit, à notre avis, se récuser d'une manière absolue.

En somme, appelé dans de semblables circonstances, le médecin nous paraît n'avoir rien de mieux à faire que de se retirer purement et simplement, en refusant de faire aucune constatation d'aucune sorte.

BULLETIN DES SYNDICATS

Union des Syndicats.

Assemblée générale du 9 décembre 1894.

Présents : MM. Porson, *président* ; Pouliot, Jubiot, Cellier, Le Blond, *vice-présidents* ; Maurat, *trésorier* ; Ozenne, *secrétaire-général* ; Blaizot, *secrétaire*.

MM. Cézilly, *président d'honneur* ; Mignen, de Fourmestreaux, *anciens présidents*.

Délégués : MM. Deroin (Cher), Prévost (Pont-l'Evêque), Guibal et Diffre (Montpellier), Luneau et Moussier (Loire-Inférieure), Alibert (Saint-Lô), Bucquet (Mayenne), Pollet (Douai), Powilewicz et Lausiès (le Havre), Good (Deux-Sèvres), Dodier (Vendée), Jablonski (Vienne), Lardier (Vosges), Cosmao-Dumenez (Sud-Finistère), Jeanne (Seine-et-Oise), Lassalle (Bordeaux-Suburbain), Duchesne, Savornin, Le Baron, Gourichon, Pioger, Birabeau et Philippeau (Seine).

Adhérents individuels : MM. Pedebidou et Lande.

Excusés : MM. Gibert, de Font-Réaulx.

Après l'allocution d'usage prononcée par M. le président Porson, M. le Dr Ozenne, secrétaire général, donne lecture de son rapport sur les travaux de l'année.

Puis M. Maurat, trésorier, donne lecture du rapport financier. Il en ressort que l'Union

compte 63 syndicats adhérents avec 2.520 membres.

Les comptes se résument ainsi :

Recettes :

Cotisations de 1895	4.210 32
Cotisations arriérées	212 »»
Reliquat du compte de publicité du Concours médical pour 1894	427 82
Publicité dans le Bulletin de l'Union	2.088 60
Divers	3 84
Total	6.942 58

Dépenses :

Frais de première installation (mobilier)	419 »»
Loyer	313 40
Impression et envoi du Bulletin	4.193 65
Déplacement des membres de Bureau	843 45
Commission au courtier de publicité	850 40
Part contributive de l'Union au Banquet	305 85
Impressions diverses	278 95
Frais et travaux divers, affranchissements, fournitures de bureau	654 22
Total	7.858 62
Excédent des dépenses sur des recettes	916 04
Avoir en fin d'exercice précédent	2.756 06
Reste à l'actif de l'Union	1.840 02

Les comptes sont approuvés.

Sociétés de secours mutuels.

Au nom de la commision spéciale, M. le Dr Savornin présente un rapport sur les rélations du corps médical et des mutualités et les revendications qu'il convient de formuler.

En voici les conclusions :

1° Des ressources nouvelles seront créées par l'économie sur les dépenses de pharmacie et de convalescence.

2° Le concours des syndicats médicaux sera utilisé pour cette réforme.

3° Les honoraires médicaux seront relevés et la promesse du regretté Maze sera tenue.

4° Les honoraires seront établis d'après le système à la visite et modifiés selon les exigences du service.

5° Nulle personne, notoirement aisée ou ayant des gens à gage, ne pourra bénéficier du service médical dans une société de secours mutuels.

6° Tout médecin de société sera Français de naissance et membre d'un syndicat.

7° Les réformes dans le service médical devront être applicables dans les sociétés anciennes au fur et à mesure de la disparition des titulaires actuels, par suite de mort, de démission ou de toute autre cause.

Les conclusions sont vivement attaquées par MM. Lassalle, Pollet, Jeanne, Gauthier et défendues par MM. Le Baron, Pioger et Cellier.

L'Assemblée décide qu'elle ne passera pas à la discussion des conclusions du rapport.

Elle décide ensuite que les démarches seront faites par le bureau en vue de faire admettre dans le futur Conseil supérieur des sociétés de secours mutuels plusieurs délégués de l'Union des syndicats médicaux.

Assistance médicale.

M. le Dr Mignen lit un rapport sur l'assistance médicale gratuite et donne des détails sur l'organisation de ce service dans 49 départements.

Il propose l'adoption des conclusions suivantes :

1° Libre choix du médecin par le malade ;

2° Liberté pour le médecin de répondre à l'appel du malade ;

3° Rémunération à la visite et indemnité kilométrique pour les déplacements ;

4° Inspection du service, s'il y a lieu, confiée exclusivement à un médecin ;

5° Les médecins qui font partie du Comité de vérification ne pourront être choisis par le Préfet que sur une liste établie par le vote des médecins du service.

Ces conclusions sont adoptées.

Admission des malades aisés dans les hôpitaux.

M. le Dr Le Blond donne lecture d'un rapport sur le contrôle à établir dans les hôpitaux, les cliniques et les dispensaires officiels pour l'admission des malades.

En voici les conclusions.

1° Les établissements de bienfaisance ayant été créés en vue de secourir les indigents ou les nécessiteux, en un mot tous les déshérités de la fortune, doivent fermer impitoyablement leurs portes aux faux pauvres.

2° Il convient d'établir un contrôle sérieux sur tous les individus qui viennent demander des secours à ces établissements, le contrôle actuel étant illusoire, puisqu'il permet l'hospitalisation de gens très aisés moyennant des prix dérisoires.

3° Comme corollaire, nous demandons que les pouvoirs publics, Chambre des Députés et Sénat, soient saisis d'un projet de la loi contenant les articles suivants :

A. L'hôpital est réservé aux seuls indigents ou aux personnes privées de ressources.

B. Quiconque, se trouvant dans une situation de fortune lui permettant de subvenir aux soins que nécessite son état de maladie, aura eu recours aux établissements de bienfaisance commet une contravention.

C. Quiconque, *hormis le cas d'urgence*, aura commis cette contravention devra rembourser les frais qu'il aura occasionnés et sera passible, en outre, d'une amende de 5 à 15 francs.

En cas de récidive, il pourra, en outre, être frappé d'une peine de un à cinq jours de prison.

Toutefois, dans les localités où l'initiative privée est impuissante à assurer un traitement convenable aux personnes ne figurant pas dans la catégorie ci-dessus visée, les établissements d'assistance, pourront, par exception, créer des salles ou des chambres payantes.

Ces conclusions sont adoptées.

Déclarations des maladies épidémiques.

Sur le rapport de M. Gourichon, l'Assemblée émet le vœu que les chambres votent au plus tôt la loi sur la protection de la santé publique.

Sur la proposition de M. Diffre, elle demande que les cartes ouvertes soient remplacées par des cartes fermées.

Sur la proposition de M. Jeanne, elle demande que l'article 9 de la loi sur la santé publique en préparation soit modifié de la manière suivante.

La déclaration sera faite par le chef de la famille, le patron de l'établissement ou les personnes appelées pour soigner le malade.

Cette formalité ne saurait dispenser le médecin, l'officier de santé ou la sage-femme de la déclaration à laquelle ils sont personnellement tenus.

Exercice de la médecine

Diverses communications sont faites :

Par M. le Dr Duchesne sur la marche à suivre dans les poursuites intentées pour la répression de l'exercice illégal ; par M. le Dr Birabeau au sujet de la loi sur l'exercice de la pharmacie ;

Par M. le Président sur l'exercice de la médecine par les étrangers sur les frontières (Rapport Lécuyer) ;

Par M. le Dr Blaizot sur l'exercice de la médecine civile par les médecins de Marine.

Des vœux conformes aux conclusions des rapporteurs sont adoptés par l'Assemblée.

Service militaire des Etudiants.

M. le Dr Lande, en son nom et au nom du Dr Cellier, présente un rapport dont voici les conclusions :

1° Retarder la limite du sursis jusqu'à 27 ans.

2° N'exiger que la scolarité pour bénéficier du service d'un an.

3° Assimiler les étudiants en médecine, incorporés dans les conditions, aux adjudants, avec le titre de médecins auxiliaires.

Ces conclusions sont adoptées.

Vœux des syndicats.

Divers vœux émis par les syndicats sont communiqués à l'Assemblée.

Enfin, la proposition suivante est déposée sur le bureau :

Nul ne pourra faire partie des commissions de l'Union des syndicats s'il n'appartient à un syndicat adhérent à l'Union.

Bureau.

Il est procédé enfin au renouvellement des membres du bureau qui est ainsi constitué pour 1895 :

Président : Dr Porson (Nantes).

Vice-Présidents : Dr Pouliot (Poitiers) ; Dr Jubiot (Marseille) ; Dr Cellier (Laval) ; Dr Le Blond (Paris).

Trésorier : Dr Maurat (Chantilly).

Secrétaire-Général : Dr Ozenne (Paris).

Secrétaires : Dr Blaizot (Nantes) ; Dr Barette (Caen).

REPORTAGE MÉDICAL

En *Russie*, dans 4 provinces, on va entreprendre, à titre d'essai, la lutte contre l'alcoolisme, par des modifications aux octrois de licence, de l'impôt, de la surveillance des débits. Celle-ci sera confiée à des Comités locaux. Le Nord de la France, surtout, réclame l'intervention des législateurs. Ils peuvent, s'ils le veulent, au mépris de leurs intérêts électoraux, servir à la fois la santé publique et les intérêts du Trésor. Le système *Alglave* paraît de nouveau en faveur.

— En *Angleterre*, la presse signale la propagation de la fièvre typhoïde par les *huîtres*. Le microbe spécifique n'a pas encore été trouvé dans l'eau de mer ; mais le mystère s'explique, puisque en Angleterre et en Amérique, où ces cas de propagation ont été observés, on fait séjourner les huîtres dans l'eau douce qui peut les infecter.

— Une dotation de 600.000 francs, nette et quitte de tous droits et frais, vient d'être faite par la famille Cruse (de Bordeaux) à l'Administration des hospices civils de cette ville. Dans une récente séance, le Conseil municipal a donné un avis favorable à l'acceptation de ce don généreux et a voté de vifs remerciements aux donateurs.

L'Administration des hospices a décidé d'affecter cette somme de 600.000 francs à la création, à l'hospice général de Pellegrin (vieillards), d'une salle de quarante lits qui prendra le nom de *salle Cruse*. Une plaque rappelant ce bienfait sera placée dans cette salle.

(*Bull. Méd.*)

— Mardi dernier 15 janvier, a eu lieu, à l'Académie de médecine, l'élection de M. le Dr *Motet*, dans la section d'hygiène. Toutes nos félicitations.

— Le Dr de Backer, qui poursuit toujours avec persévérance ses études sur l'action des ferments figurés contre la tuberculose, a lu un travail très intéressant sur ce sujet à l'Académie de médecine.

Récompenses décernées par l'Académie de médecine.

Parmi les récompenses décernées, nous relevons les noms des membres du Concours suivants :

Récompenses aux médecins des épidémies en 1893.

Médaille d'or. — M. le Dr Durand (de Marseillan).

Médailles d'argent. — MM. les Drs Bard (de Lyon), Bertin (de Nantes), Gorez (de Lille), Mantel (de Saint-Omer) et Mathieu (de Wassy).

Rappels de médailles d'argent. — MM. les Drs André (de Toulouse) et Pauthier (de Senlis).

Médailles de bronze. — MM. les Drs Delmas (de Poitiers), Grizou (de Châlons-sur-Marne), Guiol (de Toulon), Morisset (de Mayenne) et Séjournet (de Revin).

Récompenses du service de l'hygiène de l'enfance en 1893.

Médailles d'argent. — M. le Dr Augé (de Reuilly).

Rappel de Médailles d'argent. — MM. les Drs Barthés (de Caen), Delobel (de Noyon), Durand (de Saint-Martin d'Auxigny).

Prix et Médailles décernées pour le service de la vaccine en 1893.

Médaille d'or. — M. le Dr A. J. Martin (de Paris).

Médailles d'argent. — MM. les Drs Bizien (de Douarnenez), Bontemps (de Jussey), Boquin (d'Autun), Chaumier (de Tours), Deschamps (de Montigny-le-Roi), Fabré (d'Astaffort), Gidon (de Cunlhat), Lamy (de la Rochefoucauld), Martin (de Cognac), Mordagne (de Tourny) et Séjournet (de Revin).

Récompensee aux médecins du service des eaux minérales.

Médaille de bronze. — M. le Dr Roland (de Divonne).

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

N° 3968. — M. le docteur Lafitte, de Rosny-sur-Seine (S.-et-O.), membre du Syndicat des médecins de la Seine.

N° 3969. — M. le docteur Camus, de Ploudgneau (Finistère), membre du Syndicat de Morlaix.

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de M. le docteur Baux, de Quillan (Aude), membre du Concours médical.

Le Directeur-Gérant : A. CEZILLY.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, place St-André. Maison spéciale pour journaux et revues.

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

FONDATEUR DES SYNDICATS DES MÉDECINS DE FRANCE

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR

Le nombre des étudiants.

L'encombrement à la Faculté est considérable; que deviendra la profession, lorsque, au premier jour, cette foule de jeunes médecins va se déverser dans la France entière ? L'accroissement que nous avions annoncé, comme conséquence de la loi militaire, se caractérise. Le doyen signale l'insuffisance des locaux : elle n'est atténuée que par ce fait que bien des étudiants de Paris étudient peu. En ce qui concerne les dissections, hier, des Externes étaient mis en cause, pour s'être approprié un cadavre, avant les formalités d'usage. A Paris, au 1er janvier 1895, la préfecture dénombre 2.250 médecins ; le 8me arrondissement en compte 385 pour 91.000 habitants !

L'encombrement de la Faculté entraîne celui de la Seine ; les élèves qui étudient à Paris, recherchent la capitale et ses environs rapprochés. On veut la grande ville ou sa banlieue. Il faut, en conséquence, aviser, car nous croyons que nous sommes encore dans la période ascendante. On propose un remède presque radical et très probablement efficace.

M. Laborde, notre éminent collègue, dont l'esprit alerte est toujours en éveil, pour la recherche du mieux, ne craint pas de porter atteinte à la liberté des familles. Il est d'accord avec M. le professeur Gauthier et M. le pharmacien Dethan, qui opinent dans un sens identique, car sa profession se trouve dans le cas de la nôtre. En 10 années de scolarité, le chiffre des étudiants en pharmacie a presque doublé et ils sont presque tous pour le titre de pharmacien de 2me classe.

M. Laborde demande que la Faculté décide : « *Les étudiants en médecine feront leur année d'étude des sciences accessoires et les deux premières années d'études médicales dans les facultés ou écoles du ressort de la résidence de leurs familles.* »

Nous acceptons cette proposition ; nous soumettons une observation à M. Laborde. Oui, la liberté est limitée en bien des circonstances, par l'intérêt de la collectivité ; mais ne serait-il pas plus pratique d'obtenir, d'autre façon, le résultat recherché en édictant : « *Pour les trois premières années d'études médicales des étudiants, dont les familles ne résident pas dans le ressort de la faculté de Paris, les droits universitaires sont augmentés d'une façon notable, (doublés, triplés).* En province, ces droits ne sont pas augmentés pour les élèves qui voudraient étudier dans une Faculté ou école de province, autre que celle de leur ressort. »

La mesure que nous proposons n'atteindrait pas les étudiants appartenant à des familles riches. L'objection est fondée, mais elle ne nous touche guère ; il y a beau temps que la fortune a des privilèges, ce temps n'est pas près de finir. D'ailleurs, nous voyons bien plus volontiers, un étudiant de modestes ressources, dans un milieu plus modeste que celui de Paris. Tous les pères de famille auront un nouvel argument d'économie à opposer à leurs fils, qu'en règle générale, ils désirent pouvoir suivre de plus près.

A. C.

LA SEMAINE MÉDICALE

Le pétrole brut dans les conjonctivites.

M. le Dr *Dubar*, aide de clinique aux Quinze-Vingts, préconise comme traitement des conjonctivites aiguës l'emploi du pétrole brut ; c'est M. Trousseau qui en a eu la première idée.

Fait singulier : le pétrole brut employé tel qu'il sort du puits est moins irritant que quelques produits raffinés que l'industrie en extrait aujourd'hui.

Son action thérapeutique est supérieure à celle de ses dérivés.

Le pétrole brut a une composition mal connue, peu étudiée. Il contient des carbures de la série saturée ou paraffiniques CNH 2 N + 2. En chauffant le liquide, ces carbures se décomposent en carbures non saturés, en coke et, dans quelques conditions, en hydrogène. Il contient encore des graisses de nature inconnue.

Il doit être appliqué en badigeonnages au pinceau sur la face conjonctivale des paupières bien retournées et dans les culs-de-sac. Ces badigeonnages doivent être prolongés et leur intensité proportionnée à l'état de la muqueuse. Légers dans les conjonctivites catarrhales, plus forts dans les conjonctivites granuleuses, où l'emploi d'une brosse à dents peut être recommandée suivant le procédé de Manolescu.

Le pinceau doit être chargé de liquide dont l'excès n'est jamais nuisible, il peut être retrempé dans le récipient à plusieurs reprises.

Les badigeonnages doivent être renouvelés deux fois par jour, trois fois dans les cas sérieux ; c'est même là un inconvénient à noter.

C'est dans les conjonctivites catarrhales de faible et de moyenne intensité que le médicament m'a semblé le mieux réussir. Employé deux fois par jour, il assèche vite les muqueuses qui ne tardent pas à reprendre un aspect satisfaisant, l'hyperhémie et le gonflement diminuant dès les premiers jours de l'application.

Les expériences du docteur Dubief nous expliquent jusqu'à un certain point sa manière d'agir ; outre son action microbicide directe, il agirait sur les microbes aérobies en formant un enduit qui les empêche de prendre à l'air ce qui leur est nécessaire.

Dans les sécrétions à gonocoques, on voit, à la suite de son application, les colonies de ce microbe s'amoindrir et diminuer rapidement de nombre.

L'odeur du pétrole n'est pas désagréable, il n'est jamais nuisible et agit très favorablement même lorsque les cornées sont atteintes. N'étant pas toxique aux doses employées, il peut être laissé entre toutes les mains.

Il est facile à se procurer. Son mode d'emploi est des plus simples.

Il convient en somme à toutes les conjonctivites catarrhales, et aux conjonctivites diphtéritiques, enfin aux accès aigus de la conjonctivite granuleuse.

L'influenza en 1895.

Cette année, l'influenza a fait son apparition comme d'habitude à la suite des températures rigoureuses des premiers jours de janvier.

Comme toujours, cette bizarre maladie affecte chaque année une allure particulière, et heureusement, cette année elle paraît peu grave. Outre la courbature, la céphalalgie, la fièvre, les frissons, l'abattement des forces et la sensation de lassitude générale, on observe cette année une légère angine érythémateuse, de la laryngite, enfin une toux quinteuse, spasmodique, coqueluchoïde, accompagnée de catarrhe, mais rarement compliquée de bronchite. Cette toux est particulièrement violente et tenace ; elle secoue atrocement le malade et ne lui laisse que de rares intervalles de repos. Il se produit dans la gorge un chatouillement irrésistible qui oblige le malade à tousser, absolument comme dans la coqueluche.

La durée de la période aiguë est d'environ quatre à cinq jours, mais la convalescence est longue. Le traitement consiste principalement en potions calmantes, inhalations pharyngées de vapeurs narcotiques, quinine, antipyrine et purgations réitérées.

Les petits signes du mal de Bright.

Rappelons en quelques mots les petits signes sur lesquels *M. Dieulafoy* insiste dans le diagnostic du mal de Bright :

Troubles auditifs marqués par des bourdonnements d'oreille, de la dureté de l'ouïe.

Troubles visuels.

Vertige de Menière étudié par Bonnier et rebelle à la quinine. Phénomène du doigt mort durant de quelques minutes à un quart d'heure et pouvant atteindre un ou plusieurs doigts. Démangeaisons violentes presque constantes.

Pollakiurie ou envies fréquentes d'uriner, le malade n'émet à chaque fois qu'une fort petite quantité d'urine.

Chrijesthésie ou impressionnabillté excessive au froid, surtout aux genoux.

Flexuosités et saillies de l'artère temporale.

Crampes douloureuses la nuit dans les mollets.

Epitaxis matutinale et répétée.

Secousse électrique, sorte de décharge brusque qui survient chez le malade au commencement du sommeil et le réveille.

Céphalée habituelle.

Ces accidents de petite urémie doivent éveiller l'attention et faire prévoir des accidents plus graves même en l'absence d'albuminurie. Il faudra instituer le régime lacté, donner des évacuants intestinaux, exciter le fonctionnement cutané par des frictions sèches.

De la vaccination par grattage.

Nous avons parlé l'année dernière d'un procédé de vaccination qui a donné à MM. *Rafinesque et Raymond* d'excellents résultats, nous voulons parler de la vaccination par grattage. Qu'on nous permette d'y revenir un peu.

« Lorsqu'il s'agit d'une première vaccination, l'opération réussit presque toujours, quel que soit le manuel opératoire, mais, lorsqu'on pratique des revaccinations, on n'obtient fort souvent que des résultats négatifs. On croit alors que, si l'on a échoué, c'est que le sujet est encore couvert par son immunité vaccinale

antérieure et l'on passe. Il est arrivé pourtant, dans ces cas, qu'une revaccination faite par un autre opérateur quelques semaines, quelques jours même après la première, était suivie d'un résultat positif.

« Comme il ne peut être alors question d'une disparition soudaine de l'immunité vaccinale, on est bien obligé d'incriminer, dans le premier cas, le manuel opératoire lui-même. Et, de fait, de nombreuses revaccinations nous ont montré que les procédés habituellement employés dans cette petite opération pouvaient fort bien échouer alors qu'un procédé préférable employé chez les mêmes sujets était suivi de résultats positifs. Ce procédé, c'est le grattage qui consiste, nous le répétons, en ceci :

« Avec le tranchant de la lancette chargée d'une gouttelette de vaccin, ou mieux encore avec le côté du vaccinostyle, on racle la peau, de façon à détacher les cellules superficielles de l'épiderme, jusqu'à ce que l'on soit arrivé à la surface absorbante, c'est-à-dire jusqu'à ce que l'on ait obtenu un piqueté sanguin. On recouvre alors de pulpe vaccinale cette plaque de grattage qui mesure à peine quelques millimètres carrés et on laisse sécher. On offre ainsi, somme toute, au vaccin, une plus large surface d'absorption et c'est là précisément l'avantage du procédé.

« Que constate-t-on lorsqu'on examine les sujets revaccinés ?

« Dans un nombre considérable de cas, il y a une vaccination positive sur la plaque grattée. Tantôt il s'agit d'une vaccine vraie, tantôt d'une vaccine modifiée (désignée encore sous les noms de vaccinoïde ou fausse vaccine). »

Veut-on de la statistique pour comparer le vaccin par piqûre et le vaccin par grattage ?

Enfants revaccinés par la piqûre (M. Chambon), 332 :
- Succès, 28 ;
- Insuccès, 304 ;

Proportion des succès 8.5 pour 100.

Enfants revaccinés par le grattage, 379 :
- Succès, 127 ;
- Insuccès, 252 ;

Proportion des succès 33,5 pour 100, soit 4 fois plus de succès que dans le cas précédent.

Quoique la surface des pustules soit plus étendue, les cicatrices ne sont pas notables et il n'y a pas lieu de s'en inquiéter.

L'expérience montre donc, en résumé, qu'il est nécessaire d'augmenter la surface d'absorption du vaccin ; par les procédés habituellement employés, par les piqûres, par les petites scarifications, il est incontestable que l'on ne fait pas pénétrer une quantité suffisante de pulpe vaccinale. On n'obtient pas, par suite, la quantité de succès que l'on serait en droit d'attendre dans une vaccination et, fait plus grave, on s'expose à considérer comme en état d'immunité, comme à l'abri de la variole, des sujets qui, revaccinés par un meilleur procédé, auraient présenté des pustules vaccinales alors qu'ils n'ont subi qu'une inoculation restée négative. Il importe donc aujourd'hui de modifier une technique opératoire qui pouvait être bonne autrefois, mais qui ne nous paraît plus suffisante aujourd'hui avec la vaccine animale.

CLINIQUE CHIRURGICALE

Les contusions, fractures et luxations traumatiques de la hanche.

Nous continuons la série de nos études sur les traumatismes articulaires pour les lésions principales *accidentelles* de l'articulation coxo-fémorale, c'est-à-dire les contusions, les fractures, les luxations. Bien entendu, nous faisons une rapide révision clinique avant d'étudier les traitements les plus efficaces éprouvés par l'expérience.

I

Contusions de la hanche.

Les contusions de la hanche sont des lésions relativement fréquentes, qui ne laissent pas que d'avoir une certaine gravité, vu l'étendue de l'articulation et le travail considérable qu'elle a à exécuter chaque jour.

Le plus habituellement la contusion de la hanche est produite par un choc violent direct sur le grand trochanter ou sur le pli de l'aine. Les chutes sur un côté du corps, les coups de pieds de chevaux, les accidents de machines sont les causes habituelles des contusions. Les contusions produites indirectement sont plus rares ; toutefois elles peuvent exister sans fracture osseuse. Les chutes de lieux élevés sur les pieds ou les genoux, peuvent causer seulement une contusion de la hanche, et ne pas s'accompagner de fracture fémorale ou autre.

Quoi qu'il en soit de la cause, les signes de la contusion coxo-fémorale sont : la *douleur*, *l'ecchymose*, *le gonflement*, *l'impotence fonctionnelle*, *l'attitude vicieuse en rotation externe* et *le raccourcissement* par contracture musculaire. La douleur est très vive, suivant d'ailleurs la sensibilité du sujet ; le moindre mouvement est accompagné généralement de plaintes ou de cris.

L'ecchymose est généralement large et irrégulièrement distribuée à l'aine, à la fesse, au grand trochanter. Le gonflement est uniformément répandu autour de la jointure malade ; enfin les mouvements sont impossibles ; non-seulement, le malade ne peut se tenir debout, ni marcher, mais il éprouve une grande difficulté à lever le membre inférieur lésé au-dessus du plan du lit ; les muscles sont parésiés tout comme le deltoïde dans la contusion de l'épaule et de plus, chaque mouvement réveille une douleur. Quand on explore l'articulation on note une diffusion à peu près égale de la douleur, en avant, dans l'aine, et en dehors sur le grand trochanter. Il est rare que le doigt appliqué un peu fortement sur l'arcade de Fallope ou sur le trochanter provoque plus de plaintes que son application sur la fossette rétro-trochantérienne ou la fesse même. Le membre est immobilisé d'une manière réflexe et aussi d'une manière volontaire, raccourci, en rotation externe par la contracture spasmodique des muscles.

Ces symptômes sont très aigus quand l'accident vient de se produire, si bien qu'on croit le plus souvent à l'existence d'une fracture du col du fémur. Il y a même des cas, où l'articulation étant le siège, antérieurement à l'accident, d'une arthrite sèche, on trouve, par certains mouvements provoqués, la trace de crépitations ou de craquements.

Sous l'influence du repos, tous ces symptômes se calment assez rapidement, et au bout de huit à dix jours, quelquefois moins, suivant l'intensité de la contusion, le gonflement, le raccourcissement, l'attitude en rotation en dehors, l'impotence fonctionnelle ont presque disparu entièrement. Telle n'est pas la marche de la fracture du col du fémur ; comme nous le verrons.

Le traitement que l'on doit appliquer aux contusions de la hanche consiste principalement dans le repos au lit et l'immobilisation. Si l'on est appelé au moment de l'accident, avant même la localisation des douleurs, la production du gonflement et de l'ecchymose, nous ne trouvons rien de mieux que le massage immédiat, prolongé pendant vingt minutes, glissage, pétrissage, battage et une douche locale froide suivie d'une deuxième séance de massage.

Quand on est appelé quelques heures au moins après l'accident, appliquer une poignée de sangsues, si le malade paraît vigoureux, ou au contraire, des compresses froides, glacées renouvelées en permanence sur la région, si les forces du malade semblent minimes.

Un massage doux et peu prolongé, mais fréquemment renouvelé, sans mobilisation brusque du membre, nous a donné aussi de beaux résultats. Pour éviter de faire souffrir le malade, au début de la séance du massage, il est important de procéder lentement, sur la région antéro-externe de la hanche, après avoir bien huilé la région, et de ne pas imprimer de mouvements au membre.

Quant aux applications résolutives *saturno camphrées*, elles nous paraissent à peu près dérisoires.

Le traitement sera prolongé pendant dix à douze jours et aidé par des balnéations quotidiennes chaudes, à partir du 4e ou du 5e jour.

II

Fractures de la hanche.

Nous ne comprenons sous ce nom que les fractures du col du fémur.

Rappelons-nous que les fractures du col du fémur sont intra-articulaires ou capsulaires ou bien extra-articulaires. Les secondes sont un peu plus fréquentes que les premières.

Les fractures intra-capsulaires sont en effet des fractures de vieillards ; elles sont produites par de très légers traumatismes parfois, comme une chute sur un meuble, sur un trottoir, dans un escalier, un simple effort pour éviter une chute au moment où l'on glisse ; ceci s'explique par le fait de la raréfaction du tissu osseux du col fémoral à partir de 55 ou 60 ans.

D'après Rodet, c'est la chute sur les genoux ou sur les pieds qui détermine le plus souvent les fractures intra-capsulaires.

Le trait de fracture est habituellement dirigé en bas et en dehors, ce qui permet aux muscles fessiers d'entraîner le trochanter en haut et en arrière et l'on doit toujours se rappeler qu'il y a le plus souvent engrènement des fragments osseux.

Les deux meilleurs signes de la fracture du col sont : *l'impotence fonctionnelle absolue*, c'est-à-dire l'impossibilité pour le malade d'élever son talon au-dessus du plan du lit où il repose, et *la localisation de la douleur* en un point médian de l'arcade de Fallope à la pression du doigt. Outre ces deux signes à peu près pathognomoniques, on pourra constater une ecchymose, du gonflement, du raccourcissement, une attitude en rotation externe, l'ascension du grand trochanter, la crépitation et la mobilité anormale.

Pour nous, ce sont des signes sans valeur, car ils sont communs à la fracture et à la contusion de la hanche.

En résumé, quand un vieillard a fait une chute, et qu'il se plaint fortement de la hanche, nous parlons de la manière suivante : « Levez le pied malade au-dessus de votre lit, à la hauteur de notre main. » Il ne peut y parvenir. Puis, avec un doigt, nous appuyons profondément sur le milieu du pli de l'aîne : un cri de douleur confirme le diagnostic ; il y a fracture intra-capsulaire du col fémoral. Point d'autre examen à faire. Hélas ! si le diagnostic est brillant, le traitement est à peu près impuissant.

Le massage doux, sans mouvements provoqués, nous paraît encore le meilleur mode de traitement, en le renouvelant au moins deux fois par jour. Quant aux douleurs, on les calmera par des applications de liniments laudanisés et chloroformés ; les compresses saturno-camphrées sont un leurre.

Nous rejetons absolument l'emploi de la gouttière de Bonnet qui ruine le porte-monnaie et la peau des malades. L'immobilisation qu'elle procure est dangereuse, car elle facilite la production d'eschares et rend l'alimentation difficile autant que la défécation et la miction. De plus, en ce qui concerne les fractures intra-capsulaires, si l'on croit pouvoir espérer une consolidation, ce n'est guère que par un massage patient et renouvelé qu'on pourra l'obtenir. Il est important que le malade ne reste pas couché dans le décubitus dorsal prolongé ; à cet âge, il se fait vite de la congestion pulmonaire hypostatique ; de plus, il se fait des rétentions urinaires et fécales et le marasme vient souvent à la suite de ces accidents, compliquer la scène et achever précipitamment le dénoûment.

Il est vrai que la vie ne sera désormais plus bien gaie pour le malade ; si la consolidation ne s'opère pas, par des brides fibreuses ou cartilagineuses ou par une sorte de pseudo-articulation avec la tête fémorale soudée au cotyle, le malheureux en sera réduit à marcher avec des béquilles et des cannes : les muscles s'atrophient, dégénèrent et perdent tout usage.

La chirurgie n'a pas encore dit son dernier mot sur ces fractures et nous sommes persuadé que dans certains cas de fractures intra-capsulaires chez des vieillards robustes, on pourrait tenter l'avivement et la suture osseuse directe, pratiqués comme la résection de la hanche avec toute la rigueur antiseptique.

Les fractures extra-capsulaires coxo-fémorales peuvent s'observer à tout âge et sont généralement dues aux mêmes causes que les contusions, mais ces causes étant exagérées et beaucoup plus violentes. Habituellement, il s'agit de coups sur le grand trochanter ; le col plie, éclate suivant une ligne dirigée en bas et en dedans, le fragment cotyloïdien s'enfonce dans le grand trochanter et le fait éclater en deux ou trois morceaux. Cette fracture étendue a pour signes :

L'*impotence fonctionnelle*, souvent beaucoup

moindre que dans les fractures intra-capsulaires, car le malade peut quelquefois marcher pendant quelque temps avec sa fracture; le *raccourcissement* du membre très considérable, 3 ou 4 cm. environ, surtout dans les cas où la fracture est entièrement en dehors de la capsule, la *rotation en dehors*, *la crépitation*, *la mobilité anormale*; mais le principal signe est *l'élargissement du grand trochanter* soit primitif, soit secondaire après les quinze premiers jours; à ce signe on doit joindre *l'effacement ou le bombement du triangle de Scarpa.*

Naturellement, l'exploration de ces deux régions est très douloureuse à la pression, comme dans le cas de fracture intra-capsulaire.

Généralement, ces fractures se consolident par un col osseux volumineux; mais la guérison s'obtient rarement sans raccourcissement et sans ankylose; l'atrophie musculaire est toujours considérable.

D'une manière générale, le diagnostic des contusions de la hanche, et des fractures intra et extra-capsulaires du col fémoral est fort délicat; au début le gonflement et la douleur empêchent d'obtenir par l'exploration des renseignements bien précis.

S'il y a doute, il vaut mieux considérer la blessure comme une fracture intra-capsulaire et attendre quelques jours pour se prononcer d'une manière ferme. La contusion s'améliore rapidement par le repos et un grand nombre de signes diminuent. Dans la fracture, il n'en est pas de même, les signes persistent et même s'accentuent.

Rappelons-nous bien que le raccourcissement d'au moins 4 cm. est caractéristique de la fracture extra-capsulaire, quand il est joint à l'effacement ou au bombement du triangle de Scarpa et à l'élargissement du grand trochanter. Dans la fracture intra-capsulaire, il n'y a à noter que l'impotence fonctionnelle et le point douloureux inguinal à la pression du doigt; de plus, le blessé est toujours dans ce cas, un vieillard.

En ce qui concerne le traitement des fractures extra-capsulaires, nous conseillons encore deux choses: le massage lent, méthodique, progressif à plat sur le lit, sans mouvements provoqués et la demi-immobilisation jointe à l'extension que l'on obtient par l'ingénieux appareil d'Hennequin. En deux mots, cet appareil se compose des procédés suivants:

Evacuation de la laine du matelas du côté de la jambe lésée, botte d'ouate jusqu'au-dessus du genou, bien rembourrée au talon, bandage croisé en 8 de chiffre à croisement sur le mollet et à circulaire supérieur sur les condyles fémoraux au-dessus du genou; extension faite par une corde et un poids de 5 kilogs fixés au bandage en 8 de chiffre en avant de la jambe; contre extension par un drap fanon passé dans l'aine et fixé au-dessus de la tête du malade au chevet du lit. Enfin, immobilisation du fémur par une petite gouttière ne comprenant que la cuisse, et permettant le massage du trochanter et du triangle de Scarpa. Il faut bien compter deux mois de ce traitement, sans interruption d'aucune sorte, pour obtenir un cal solide.

III

Luxations coxo-fémorales.

Nous n'étudions ici que les luxations traumatiques et non les luxations congénitales. Le fémur peut se déboîter de la cavité cotyloïde dans tous les sens, en haut, en bas, en avant, en arrière: ces derniers modes de luxations sont les plus fréquents. Il faut naturellement de violents traumatismes pour amener ces graves lésions; chutes d'un lieu élevé sur les pieds ou les genoux, choc violent par un éboulement, accidents de machines ou de chemin de fer; cependant, quand il existe de l'arthrite sèche ou une fragilité spéciale du cotyle, la luxation peut se produire à la suite d'une chute légère, d'un mouvement brusque avec effort dans une position vicieuse.

Les luxations les plus fréquentes, sont les luxations *en arrière*, à deux degrés, le 1er, *iliaque*, le 2e *ischiatique*.

Dans la luxation iliaque, le membre est en flexion, adduction, rotation en dedans; la fesse est aplatie et le grand trochanter est remonté. Seuls les mouvements d'abduction sont impossibles; le raccourcissement est de 3 à 6 cm.

Rappelons, à ce propos, les deux lignes de repère de Nélaton et de Malgaigne.

D'après Nélaton, dans la flexion à angle droit de la cuisse sur le bassin, une ligne étendue de l'épine iliaque antéro-supérieure, à la partie la plus saillante de la tubérosité sciatique, passe par le centre de la cavité cotyloïde; la distance, qui sépare cette ligne de la tête fémorale, indique le degré de déplacement de cette dernière. D'après Malgaigne, une perpendiculaire abaissée de l'épine iliaque antérieure et supérieure sur le plan du lit, le malade étant dans le décubitus dorsal, aboutit à la partie la plus large de la grande échancrure et passe à 3 ou 4 cm. de la cavité cotyloïde; la tête n'atteint presque jamais cette ligne dans la luxation iliaque.

Le traitement de cette luxation est la méthode de douceur résumée dans cette formule de Bigelow: « chloroformiser, fléchir, mettre dans l'abduction, renverser en dehors, pour réduire la luxation. »

Si cela ne suffit pas, on place dans la flexion et on tire fortement en haut.

La luxation ischiatique présente les mêmes signes que la luxation iliaque, mais plus accentués: flexion, adduction, rotation en dedans; la tête du fémur se meut dans la flexion et dans l'extension et peut être sentie dans la grande échancrure en imprimant des mouvements en haut et en bas. De plus, la cambrure de la colonne lombaire, d'après Syme, est très prononcée. Il ne faut pas omettre de pratiquer le toucher rectal ou vaginal. Enfin, en fléchissant à la fois les deux cuisses sur le bassin, à angle droit, le membre malade est d'environ 4 cm. plus court que l'autre.

Le traitement est le même que pour les luxations iliaques: fléchir, mettre dans l'abduction, tirer en haut et renverser en dehors, sous le chloroforme.

Les luxations coxo-fémorales en avant comprennent deux variétés; l'*ischio-pubienne* et l'*ilio pubienne*. L'ischio-pubienne ou ovalaire, ou sous-pubienne se reconnaît à la flexion, l'abduction et la rotation en dehors. Les muscles adducteurs sont très tendus, et le membre est allongé de 4 centimètres. Le toucher rectal ou vaginal est encore utile dans ce cas. Chose bizarre, cette luxation s'accompagne souvent de rétention d'urine.

Pour réduire cette luxation, fléchir la cuisse sur l'abdomen, toujours en abduction, puis porter le membre en dedans et l'abaisser en le maintenant toujours dans l'adduction et en imprimant une petite rotation en dedans. Les tractions seront toujours exercées, le membre étant dans la flexion.

La variété ilio-pubienne se reconnaît aux mêmes signes, flexion, abduction, rotation en dehors, plus le raccourcissement et le bombement inguinal produit par la tête fémorale. Ce sont des signes communs avec la fracture extra-capsulaire : un examen attentif est nécessaire pour fixer le diagnostic. Il faut se rappeler que, dans la fracture, il y a peu d'abduction ; la réduction s'opère facilement pour reproduire ensuite la même déviation, enfin le membre est plus mobile que dans la luxation.

La réduction de la luxation ilio-pubienne s'opère par tractions dans la flexion en abduction d'abord, puis en adduction sous le chloroforme.

Nous ne citerons que pour mémoire les luxations rares de la hanche : les luxations *en haut* ou sus-cotyloïdiennes, sus-épineuses, sous-épineuses, antérieures obliques, et les luxations *en bas*, sous-cotyloïdiennes. On a vu aussi des luxations périnéales et des luxations intra-pubiennes (tête sur la ligne innominée ; au-dessus de l'arcade de Fallope), qui n'existent que dans les grands traumatismes par machines à la suite de déchirure totale de la capsule.

Un mot encore sur le traitement des luxations anciennes du fémur. Beaucoup de chirurgiens regardent les tentatives de réduction, deux mois et plus après l'accident, comme dangereuses et de fait, la puissance des mouffles et appareils qu'on est obligé d'employer dans ces cas est telle qu'il survient fréquemment des accidents, fractures ou arrachements. Aussi, grâce à la sécurité opératoire absolue que procure la méthode antiseptique rigoureuse, conseillons-nous avec Bouilly de tenter d'abord les procédés de douceur, puis de recourir d'emblée à l'ostéotomie du fémur ou à la résection de la tête fémorale, par une incision fessière oblique ou curviligne suivant les besoins de l'opération et suivant les indications tirées de la connaissance exacte de la variété de luxation.

Dr Paul Huguenin.

JURISPRUDENCE MÉDICALE

Responsabilité des aides dans les opérations.

La première chambre du Tribunal de la Seine a, dans son audience du 29 Décembre 1894, rendu son jugement dans le procès en dommages-intérêts intenté à l'Assistance Publique par madame Driot, veuve d'un ouvrier, qui avait succombé au cours d'une opération chirurgicale à l'anesthésie chloroformique. L'Assistance publique déclinait, à cette occasion, toute responsabilité au sujet des fautes commises dans les hôpitaux par les médecins et par leurs élèves.

C'est la thèse de l'administration qu'avait soutenue M. Waldeck-Rousseau, qui l'a emporté devant le tribunal.

« En fait, a dit celui-ci, attendu qu'il résulte des documents de la cause et notamment de l'information suivie contre l'interne Lamotte et terminée le 21 août par une ordonnance de non-lieu, que Driot est entré à la Pitié le 20 mars précédent, atteint d'un lipome de la main gauche ; qu'il a été placé au service du docteur Polaillon, à qui il avait été spécialement recommandé ; qu'après un examen attentif qui s'est prolongé pendant plusieurs jours, une opération fut jugée nécessaire et qu'il fut reconnu impossible de la pratiquer sans le secours de l'anesthésie chloroformique ; que Driot fut ausculté avec soin ; que l'autopsie a démontré que Driot n'était atteint d'aucune des affections du cœur, des gros vaisseaux, des voies respiratoires et du cerveau, qui s'opposent à l'emploi du chloroforme ; que si l'on avait remarqué la couleur grisonnante des cheveux et de la barbe, ainsi qu'une certaine surcharge graisseuse, dont il était atteint, ce qui était anormal pour son âge, et s'il avait reconnu lui-même qu'il buvait de temps en temps, il n'était pas permis d'en induire qu'il fût alcoolique ; que tous les renseignements recueillis sur lui le représentent comme très sobre ; qu'il n'y a donc eu aucune imprudence à chloroformer Driot ;

» ... Que l'opération a été faite, il est vrai, par l'interne Lamotte, assisté de l'interne Philippe et d'un externe, que ce fait tout conforme qu'il soit à la pratique constante des hôpitaux de Paris, pourrait peut-être constituer une violation de la loi... ; si ces jeunes praticiens avaient agi seuls ; mais qu'il est péremptoirement établi que, si, le docteur Polaillon était dans une pièce voisine où il donnait quelques signatures, celui-ci s'est rendu auprès du malade deux ou trois minutes après les premières inhalations ; que Driot n'était pas même entré dans la période d'excitation ; que par suite c'est bien en présence et sous la direction du docteur Polaillon que l'opération a été faite dans des conditions qu'il avait seul qualité pour déterminer.

» ... Que la mort de Driot ne peut donc être attribuée qu'à l'un de ces cas fortuits qui déconcertent toutes les prévisions de la science la plus consommée ;

» Qu'en fût-il même autrement, l'action de la veuve Driot ne saurait procéder contre l'Assistance publique ; que cette administration ne saurait, en effet, être déclarée responsable du fait des médecins et chirurgiens, qui sont chargés du service des hôpitaux.

« Attendu que, si le directeur de l'Assistance publique a sous ses ordres le personnel, conformément au règlement du 24 août 1849, cette disposition ne s'applique pas aux médecins et chirurgiens qui sont chacun dans leur sphère de véritables chefs de service... et n'ont à recevoir à ce point de vue ni ordres, ni instructions ;

« Que, dans ces conditions, quelles que soit la pitié qu'inspire à trop juste titre la veuve Driot, son action manque de base juridique... »

Par conséquent, la veuve Driot est condamnée aux dépens de son instance.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Les tarifs médico-légaux.

Cette question des tarifs médico-légaux reste plus que jamais à l'ordre du jour et à chaque instant, nous recevons des plaintes sur leur application.

C'est que si les espèces sont différentes, la solution est toujours la même — contraire aux intérêts du médecin.

Si celui-ci était libre de se récuser, nous n'aurions pas grand'chose à dire. Mais il est requis et il doit obéir sous peine d'amende. Pourquoi donc celui qui le requiert serait-il admis à se récuser lorsqu'il s'agit de payer les frais occasionnés par sa réquisition ?

Voici la dernière lettre que nous recevons :

Monsieur le Directeur,

Permettez-moi de vous demander votre avis sur une question qui intéresse sûrement un grand nombre de nos confrères. Il s'agit de l'application du décret du 21 novembre 1893 et des tarifs médico-légaux.

Le 11 février dernier, le cadavre d'un homme âgé fut trouvé sur le territoire de la commune de Soulié, à 12 kilomètres de ma résidence. Cet homme était mort en gardant son troupeau et peu de temps après être allé à sa maison située non loin du lieu où il fut découvert. Les parents firent avertir le maire et, en son absence, l'adjoint alla faire les constatations d'usage. Mais comme, en tombant sur des ronces, l'homme s'était fait quelques blessures à la face et au front et qu'il s'était écoulé quelque peu de sang, le représentant de l'autorité municipale pensa qu'il pouvait y avoir crime et fit avertir le procureur de la République de Saint-Pons. Celui-ci par télégramme officiel prescrivit à la gendarmerie de se rendre sur les lieux, d'amener le docteur et d'envoyer le rapport qu'il fournirait. Il était onze heures du soir : on vint me présenter cette dépêche et je fus obligé de me lever, quoique bien fatigué, à la suite d'une journée de travail exceptionnel, et d'aller, à selle, à une distance de 12 kilomètres par un temps des plus orageux.

Après examen du cadavre, je reconnus que la mort devait avoir été produite par une hémorrhagie cérébrale.

J'envoyai un rapport et je réclamai au procureur de la République le règlement de mes honoraires.

Celui-ci, dans sa réponse, n'hésita pas à reconnaître que j'avais droit :

Pour la visite à 8 francs.
Pour le rapport à 5 francs.
Pour le transport à 9 francs 60.
Au total 22 francs 60.

« Mais comme il s'agissait d'une mort naturelle, je ne pouvais être payé sur les frais de justice criminelle et je devais réclamer le paiement de cette somme à la commune, laquelle pouvait exercer son recours contre la famille du mort, dans le cas où celle-ci ne serait pas indigente. »

J'envoyai donc mon mémoire au maire de Soulié, qui ne daigna même pas me faire réponse. Cependant j'appris indirectement que le conseil municipal avait délibéré sur l'affaire, qu'il avait été décidé que la commune ne devait rien, l'individu, trouvé mort, n'étant pas indigent et que cette délibération avait été approuvée par le préfet. En même temps on faisait savoir au gendre et héritier du défunt qu'il eût à me payer ; mais ce dernier, après réflexion, finit par déclarer que n'ayant pas commandé, il ne voulait pas payer. J'ai parlé au maire qui m'a fait de belles promesses : il s'est engagé à me faire payer. J'attends depuis lors, mais rien ne vient.

Le 2 novembre un autre cadavre est trouvé sur le territoire de la commune de Fraisse. Ici encore le maire avertit le procureur de la République de Saint-Pons qui, comme la première fois, ordonne à la gendarmerie de se transporter sur les lieux et d'amener le docteur. Je reconnais qu'il y a eu simplement accident et j'envoie un rapport dans ce sens. Le procureur de la République me fait savoir que j'ai droit :

Pour la visite et levée de corps à 8 francs.
Pour le rapport à 5 francs.
Pour le transport (à 20 kil.) à 8 francs.
Soit en tout 21 francs.

J'adresse mon mémoire au maire de Fraisse. Celui-ci, fort bien disposé d'abord, me réclame un mémoire sur papier timbré, afin de pouvoir faire établir un mandat : je devais être payé sur les crédits, pour dépenses imprévues, du budget de la commune. Je m'empressai d'envoyer la pièce réclamée ; mais ce fut une dépense de 0,60 cent. inutile. Quelques jours après, en effet, on me renvoya le mémoire et une note m'apprenait que, d'après une décision du sous-préfet, ces frais doivent être supportés par la famille du défunt, cette famille n'étant pas indigente.

Ainsi donc j'ai fait deux courses à de grandes distances ; j'ai dû marcher la nuit et par des temps épouvantables et je ne puis pas même obtenir la faible somme, mince dédommagement des fatigues éprouvées et du dérangement occasionné.

Je vous serais bien reconnaissant si vous pouviez me donner un conseil et m'indiquer la conduite que je dois tenir. Je n'ai pas voulu jusqu'ici m'adresser directement aux familles des deux morts, d'abord parce que je les vois mal disposées et surtout parce qu'ayant été requis par les pouvoirs publics, il me semble que je n'ai pas le droit d'exiger des particuliers le paiement de mes honoraires. Il me paraît que les maires, qui ont demandé l'intervention de la justice, devraient être obligés de me payer, sauf à faire rembourser par les parents du mort les frais avancés par la commune. D'autant plus que, si, à la rigueur, je pourrais réclamer à ces derniers le prix d'une visite, il me serait bien difficile d'exiger de leur part le paiement d'un rapport qu'ils n'ont pas même vu et qui ne peut intéresser que l'administration.

Je tiens beaucoup à connaître votre avis. Je fais partie du syndicat médical de Montpellier et je vais soumettre cette question au Conseil permanent.

Veuillez agréer... etc...

Dr Arribat.

Il est évident que notre confrère a toute raison de vouloir être honoré. Il est non moins évident que les frais, d'après la jurisprudence en vigueur, ne peuvent être imputés à la justice criminelle.

Qui donc doit payer ? — Ceux qui ont requis.

La chose nous paraît certaine et nous n'hésiterions pas à conseiller, en pareil cas, d'intenter une action, si le médecin était en possession de réquisitions écrites régulières et si le syndicat dont il ferait partie, consentait à le soutenir de son autorité morale et des deniers de sa caisse. Il y a une question de principe à faire régler par les tribunaux.

Mais, dans le cas présent, nous craignons fort que les subtilités de procédure ne l'emportent sur le bon sens et l'équité. Le maire n'a pas réquisitionné directement, comment le poursuivre ?

Y a-t-il même eu réquisition en forme régulière ? Un télégramme adressé au brigadier de gendarmerie n'est pas suffisant.

Puisqu'on nous oppose la forme, nous pouvons bien à notre tour exiger la forme.

Si un brigadier de gendarmerie, même muni d'un télégramme du procureur venait, la nuit, nous déranger pour aller à 13 kilomètres examiner le cadavre d'un homme trouvé mort — nous resterions très paisiblement dans notre lit et attendrions une réquisition régulière en nous efforçant *d'être absent* quand celle-ci arriverait.

Si cependant, touché régulièrement par la réquisition en forme, nous ne pouvions éluder la corvée et que, plus tard, nous ne puissions parvenir à percevoir les honoraires qui nous seraient dus, nous demanderions aide et appui à notre syndicat et intenterions une action judiciaire à celui qui nous aurait requis.

Dans la circonstance nous craignons que notre confrère n'ait rien d'utile à entreprendre. Il

fera bien cependant de soumettre son cas au syndicat de Montpellier, de prendre l'avis de son conseil judiciaire — il est peut-être mieux en situation que nous ne pensons — et nous lui serons reconnaissant de nous faire connaître l'avis qui lui aura été donné.

DÉONTOLOGIE MÉDICALE

Nous recevons la lettre suivante :

Monsieur et distingué confrère.

Je viens vous prier de prendre connaissance du fait suivant, et de donner à vos lecteurs votre appréciation sur la conduite suivie, en une aussi pénible circonstance, par un de mes amis, membre du Concours Médical.

Ce dernier est, depuis quelques années, médecin de la Société de Secours Mutuels de *** ; il y a trois médecins à *** : le dernier arrivé, démissionnaire de l'armée, est à *** depuis quelques mois à peine. De tout temps, la commune a été desservie d'ailleurs par trois médecins : de tout temps également, d'après les Statuts même de la Société de Secours Mutuels de ***, cette dernière n'a possédé qu'un seul médecin, rétribué sous forme d'abonnement : cet abonnement fixé à cinq francs par tête rapporte, environ 600 fr. par an au médecin de la Société.

Le maire de *** est également président de la Société de Secours Mutuels : et, à tort ou à raison, ce président voit, en mon ami, un adversaire politique dangereux, bien que depuis son installation dans la commune, dans le seul but de ne point nuire à ses intérêts professionnels, il se soit systématiquement abstenu de toute action politique, mais ce dernier appartient à une ancienne famille où les idées républicaines ont toujours été en honneur depuis 1789, et les hobereaux de *** savent que « *bon chien chasse de race* ». Ils voulurent donc, par n'importe quel moyen, étouffer le jeune républicain qu'ils soupçonnaient en mon ami, sans preuves autres que son hérédité bien connue.

Cette exécution devenait chaque jour plus pressante, car la société de Secours Mutuels de ***, sous l'impulsion vigoureuse de mon confrère, voyait le nombre des adhérents de 60 devenir 120. Or 120 sociétaires représentaient aux yeux du maire-président 120 familles, c'est à dire 400 électeurs environ 1 400 électeurs dévoués corps et âme à leur médecin, à la République pour tout dire ! L'épouvantail devenait menaçant ; il fallait coûte que coûte contre-balancer l'influence politique possible du médecin, sur ces 400 électeurs, affiliés à la Société de Secours Mutuels.

Pour arriver à ce but tant désiré le président tout puissant eut la bonne fortune de rencontrer un complice dans l'un des médecins de ***.

Au mépris des statuts de la société qui interdisent toute proposition directe aux sociétaires, avant que le Bureau n'ait statué tout d'abord, le maire président a proposé à la réunion générale de la Société : 1° l'adjonction d'un second médecin ; 2° la promesse de la gratuité des soins médicaux à ceux des sociétaires qui les demanderaient, promesse spécifiée dans une lettre du troisième confrère, dernier arrivé à ***.

Mon ami, qui assistait à la séance, en tant que médecin titulaire de la société, fut stupéfait en entendant la lecture de ce *document de bonne confraternité*. Qu'avait-il à faire en telle occurence ? Il n'avait pas le temps de la réflexion, car les votes des deux propositions étaient imminents.

Séance tenante il engagea la Société de Secours Mutuels à accepter la gratuité promise par son confrère, dernier arrivé, car le budget annuel serait diminué ainsi d'une dépense de 600 fr. Mais il ajouta qu'il se retirerait complètement du service médical de la Société, si la majorité acceptait la gratuité des soins médicaux, ou même si elle était d'avis d'accepter un second médecin, dans son sein.

On passa aux votes : la gratuité des soins recueillit 11 voix sur 120 membres actifs ; l'adjonction d'un second médecin recueillit 7 voix. Le complot recevait ainsi la sanction méritée ! La victoire de mon ami était éclatante : on lui a même fait les honneurs de la grande presse régionale !

Cependant, certains ont, par dépit, critiqué la conduite de mon ami vis à vis du confrère dernier arrivé !!!

Or, quel est le plus critiquable des deux ?

J'estime que mon ami ne devait pas laisser s'établir un précédent tel que la gratuité des *soins*, alors que le médecin recevait annuellement 600 fr. D'ailleurs, ni le président, ni son confrère, dernier arrivé, n'avaient daigné l'avertir de leurs desseins, qu'ils ne démasquaient qu'au moment de leur exécution. Je crois qu'il agissait, dès lors, dans le sens de la dignité professionnelle la plus rationnelle.

D'ailleurs, il ne lésait pas les intérêts matériels de son confrère dernier arrivé, puisque ce dernier offrait la gratuité des soins : il l'empêchait seulement de lui nuire matériellement et de ravaler la profession.

Je vois bien l'idée directrice du président, diviser pour mieux régner. Mais l'idée directrice du médecin *conscient* ou *inconscient* qui savait que mon ami touchait 600 fr. par an et suffisait largement, tout seul, au service médical de la société de secours mutuels, cette idée directrice du confrère dernier arrivé, quelle était-elle ? — Il a balbutié un jour, et écrit, que ce faisant, *il servait la cause de la liberté individuelle* !

Veuillez agréer..., etc....

Un Membre du Concours.

Il est toujours fâcheux pour le médecin de donner au public le spectacle des rivalités professionnelles, mais l'auteur responsable est sans conteste celui qui, le premier, oublie les règles de la déontologie.

Notre confrère, en se défendant, n'a fait qu'user d'un droit légitime, et nous ne voyons pas en quoi sa conduite pourrait être incriminée par qui ce fût.

BULLETIN DES SYNDICATS

Association Syndicale des médecins de la Haute-Saône.

Présents : MM. Pitoy, *Président* ; Gauthier, *Vice-Président* ; Maussire, *Secrétaire* ; Schurrer, *Trésorier* ; Massin, Guilleminot, *Délégués*.

MM. Bedon, Goudot, Masson, Perchet, Richard, Signard (*arrondissement du Gray*) ; — Dupont, Fournier, Jacquez, Paris, Splinder (*arrondissement de Lure*) ; — Chambelland, Delerse, Doillon, Glanchard, Guillaume, Guilleminot, Mouchotte, Mourlot, Racine, Revaclez, Tournier (*arrondissement de Vesoul*).

Absents qui se sont excusés ou fait excuser : MM. Miroudot, Nicolin, Billotte, Juif, Hézard.

M. Grillon, avocat, conseil judiciaire de l'Association.

M. Vuillequez, médecin à Rosey, est admis comme membre du Syndicat.

M. le docteur Clément, de Paris, et M. Demaiche, d'Oiselay, sont regardés comme démissionnaires.

Le nombre des membres de l'Association s'élève à quarante-huit.

M. le Dr Pitoy ouvre la séance et prononce une allocution d'où nous détachons les passages suivants :

Sur les démarches des docteurs Pédebidou, des Hautes-Pyrénées, et Guéneau, de la Côte-d'Or, plus de quarante médecins députés et sénateurs se sont

réunis en groupe extra-parlementaire, sous la présidence du professeur Labbé, à l'effet d'examiner les questions nombreuses qui touchent de près à l'exercice de la profession médicale, à l'organisation de l'assistance aux indigents et à la protection de la santé publique. Ce groupe sera notre intermédiaire naturel auprès du pouvoir ; il prendra la défense de nos intérêts professionnels devant le Parlement, et appuiera nos vœux avec une autorité incontestable. Ses membres ont décidé, avec beaucoup de raison, d'appeler à leurs réunions les délégués des grandes Associations médicales. Nous devons applaudir de tout cœur à la reconstitution de ce groupe et adresser nos félicitations et remerciments à ceux des membres de notre Syndicat qui en font partie.

Quelques Syndicats se sont occupés des impôts frappant la profession médicale et ont émis des vœux tendant, d'une part, à ce que les chevaux, voitures et bicyclettes des médecins, considérés comme instruments professionnels, soient soumis, comme cela se passe pour tous les patentés autres que ceux appartenant aux professions libérales, à la demi-taxe seulement ; d'autre part, à ce que, pour la patente, celle-ci soit établie sur la partie du local affectée à l'exercice de la profession médicale et non sur l'habitation particulière du médecin. Je n'ai pas besoin de vous faire ressortir l'inégalité qui existe, sous le rapport de la patente, entre le médecin célibataire pouvant se contenter d'un petit appartement et le médecin marié, possédant une nombreuse famille, qui nécessite un vaste logement, ni la différence qu'il y a entre le pauvre praticien qui se sert d'une modeste voiture, pour visiter ses malades et le millionnaire qui se rend dans des équipages de luxe à ses parties de plaisir. Je vous propose donc d'émettre ces deux vœux et de les transmettre à la réunion extra-parlementaire des médecins législateurs.

Le rapport de M. Cornil sur la loi sur l'exercice de la pharmacie est déposé sur le bureau du Sénat. Le moment est opportun pour faire des réserves sur certains articles qui ont soulevé de justes protestations dans le Corps médical.

L'article 11 soumet les médecins, autorisés dans certaines conditions à délivrer des médicaments, à toutes les obligations résultant pour les pharmaciens des lois et règlements en vigueur, à l'exception de la patente. Or ces obligations sont nombreuses. Les médecins auront des registres spéciaux à tenir ; ils seront soumis à la vérification des poids et mesures, seront assujettis aux inspections, recherches ou poursuites des agents de la régie. Ces contrôles, sans utilité réelle, sont blessants, vexatoires, de nature à porter atteinte à la liberté et à la dignité du médecin.

L'article 12 autorise les pharmaciens à donner librement aux malades une grande partie des médicaments. Je n'ai pas à vous faire ressortir les abus qui peuvent résulter d'un tel droit.

Vous savez que les Compagnies d'assurances-accident ne versent, en fait d'honoraires médicaux, qu'une somme de 4 ou 5 fr. pour les certificats de constatation, sans tenir compte de la distance, et qu'elles se refusent à payer les soins donnés à leurs blessés. Et cependant grâce à des Statuts rédigés d'une façon équivoque, elles laissent croire aux assurés que, en dehors de l'indemnité quotidienne, elles se chargent de payer les soins médicaux. Il s'ensuit qu'en pareil cas, il nous est très difficile, pour ne pas dire impossible, de toucher nos honoraires pour nos visites et pansements. L'assuré nous prie de nous adresser à la Compagnie, qui, elle, nous renvoie à ses Statuts. Généralement, l'assuré n'offre aucune responsabilité pécuniaire, nous ne pouvons mettre en cause son patron, et nos honoraires sont perdus.

Il serait bon, je crois, imitant en cela l'exemple du Syndicat des Vosges, de remédier à ce fâcheux état de choses. Vous pourriez charger votre bureau d'intervenir auprès des Compagnies, de leur demander de prendre l'engagement d'assurer le paiement des honoraires médicaux. En cas de refus, on leur ferait savoir officiellement que les membres de notre Association refuseront systématiquement tous certificats dont elles ont besoin pour régler leurs sinistres, et qu'ils donneront leur appui à celles des Compagnies qui accepteront nos propositions. Devant cette menace, devant la crainte de voir d'autres Compagnies accepter nos conditions, il est probable que les récalcitrantes céderont, et que nous cesserons d'être leurs dupes.

M. le Président Pitoy entretient encore ses confrères de la déclaration des maladies épidémiques et de la réorganisation du service de l'Assistance médicale gratuite dans le département de la Haute-Saône.

Enfin, il fait un généreux appel en faveur de l'*Association amicale des médecins Français* et demande l'insertion de ses statuts au bulletin spécial du Syndicat.

L'Assemblée écoute avec beaucoup d'attention le discours de son Président, qu'elle applaudit vigoureusement, et passe à la discussion des articles mis à l'ordre du jour.

Impôts frappant la profession médicale.

Sont adoptés les vœux tendant à ce que les chevaux, voitures et bicyclettes des médecins, considérés comme instruments professionnels, soient soumis à la demi-taxe seulement et à ce que le cabinet médical seul soit patenté.

Association amicale des médecins français.

L'Assemblée décide que le désir de son Président sera exaucé et que les Statuts de l'Association seront imprimés dans le compte-rendu annuel.

Loi sur l'exercice de la pharmacie.

L'Assemblée est d'avis que les obligations imposées par l'article 11 de cette loi aux médecins qui fournissent des médicaments à leurs malades sont en trop grand nombre et trop vexatoires, et elle pense qu'il y aurait lieu de leur éviter les inspections et les recherches des agents de la régie.

Elle demande que l'article 12 soit supprimé. Cet article autorise les pharmaciens à délivrer aux malades une grande partie des médicaments du *Codex*.

Réorganisation de l'assistance médicale dans les campagnes.

L'Assemblée charge la Commission, nommée l'an dernier, d'étudier à fond cette question, de rédiger un rapport bien circonstancié et de s'entendre avec MM. les délégués du Conseil général nommés à cet effet.

Vaccination.

Plusieurs membres de la réunion demandent que ce service soit confié à tour de rôle à chaque médecin de la circonscription. Ce vœu est pris en considération ; mais, comme la vaccination n'est pas obligatoire, que les municipalités sont libres de voter ou de refuser les allocations nécessaires à cet égard et de prendre les médecins qu'elles voudront, il est à craindre qu'il ne soit pas exaucé pour le moment.

Rapport avec les Compagnies d'assurances-accidents.

Il est décidé, avant de prendre des résolutions sur la conduite qu'il importe de tenir vis-à-vis des Compagnies d'assurances-accidents, qu'on attendra la promulgation de la loi obligeant les patrons à s'assurer eux-mêmes.

Affaire Spindler-Ronchamp.

Cette affaire, dont il a été parlé longuement dans les comptes-rendus des années 1888, page 19, et 1889, page 9, se représente cette année dans les mêmes conditions que précédemment. L'Assemblée charge son bureau de s'efforcer de faire triompher le droit, la justice et de donner ainsi satisfaction à notre Confrère (1).

Approbation des comptes.

L'Assemblée adopte les comptes du Trésorier et constate que l'avoir du syndicat s'élève, au 1er août 1894 à la somme de 4.894 fr. 02

Bureau.

Il est ensuite procédé à la constitution du Bureau qui se trouve ainsi composé :

Président : Dr Gauthier, de Luxeuil.
Vice-Président : Dr Massin, de Vauconcourt.
Secrétaire : Dr Maussire, de Vesoul.
Trésorier : Dr Schurrer, de Vesoul.

Délégués.

Arrondissement de Vesoul : Dr Bontemps, de Jussey ; Dr Guilleminot, de Scey-sur-Saône.
Arrondissement de Lure : Dr Miroudot, de Villersexel.
Arrondissement de Gray : Dr Massin, de Vauconcourt ; Dr Gourdan-Fromentel fils, de Gray.

Conseil judiciaire.

M. Grillon, Avocat à Vesoul.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

15 *janvier* 1895

Présidence de M. Empis

Des propriétés inhérentes à certains ferments figurés purs,

par le docteur de Backer (de Paris).

Quand nous avons présenté, il y a deux ans, à la *Société de Biologie* une note sur le *phagocytisme des ferments figurés purs*, nous avons cité le fait d'animaux rendus diphtéritiques deux fois en un mois, et guéris deux fois par l'injection intraveineuse de mycodermes purs : nous ajoutions que des cultures de staphylocoque doré mises pendant un certain temps en contact avec une culture fermentescible de saccharomyces *pastorianus* ou *cerivisiæ* perdaient tout pouvoir virulent ou ne se prêtaient plus à de nouveaux ensemencements et étaient inoculées impunément.

En constatant les résultats cliniques des injections de ferments purs introduits par nous dans la thérapeutique humaine depuis plus de deux ans, pratique suivie aujourd'hui par un certain nombre de nos confrères français et étrangers, nous avons voulu voir comment les ferments figurés peuvent agir dans l'économie.

Voici les points principaux de nos observations :

(1) Le bureau syndical n'a rien obtenu. M. le préfet de la Haute-Saône a envoyé au Secrétaire de l'Association une lettre dans laquelle il dit : « Je ne puis, M. le docteur, que vous rappeler la lettre écrite par un de mes prédécesseurs, le 19 juillet 1888, à M. le docteur Massin, de Vauconcourt, lettre dont j'adopte moi-même les conclusions. » Et cependant M. le préfet dont il est parlé reconnaît (voir compte-rendu 1889) que l'arrêté pris par le conseil municipal de Ronchamp est illégal.

1° Les mycodermes sont aptes à se laisser pénétrer par les microbes (bâtonnets ou cocci) ;

2° Les cellules pigmentées signalées par M. Pasteur sont presque toujours des cellules parasitées et les pigments seraient les vestiges des microbes dissociés par la diastase : les cellules survivent le plus souvent à la pénétration microbienne ;

3° Le contact d'un nombre à peu près égal de microbes et de cellules détermine toujours la disparition des microbes et la fermentation normale alcoolique continue ;

4° Quand le nombre des microbes est de beaucoup supérieur à celui des cellules pures, la fermentation normale s'arrête et c'est la fermentation bactérienne qui triomphe.

D'un autre côté, nous démontrons que :

1° Les cellules jeunes et pures continuent à vivre sous la peau des animaux ;

2° Elles pénètrent le plus souvent dans la circulation où l'on peut les trouver dans les artères sous forme d'hyphomycètes (fermentation aérobie), sous forme de conidies dans le sang veineux et les humeurs peu ou point oxygénés ;

3° Les ferments véhiculés dans un liquide fermentescible forment dans les tissus l'alcool et autres produits de la fermentation *à l'état naissant* ; ce que nous démontrons, en plaçant successivement sous une cloche en verre un animal injecté et non injecté. L'air expiré passe à travers un réactif sensible à l'alcool (bichromate de potasse et acide sulfurique). Huit heures suffisent parfois pour amener le jaune-citrin au brun-verdâtre, après l'injection ; au bout de vingt-quatre heures, il n'y a aucune réaction, quand l'animal n'a pas été injecté ;

4° L'injection de ferments figurés est inoffensive même à dose massive. Le Dr Capitan a pu, sans accident, injecter à la la fois dans la veine jugulaire d'un chien cinq grammes de levûre dans 60 grammes d'eau distillée ;

5° De 5 heures à 10 heures après l'injection, il y a une réaction caractérisée par la fièvre, malaise général assez semblable à celui des sujets vaccinés quand le vaccin prend pied et qu'une leucocytose abondante se dessine autour des piqûres. Cette réaction n'a pas lieu chez les imbibés d'antiseptiques ou chez les malades très cachectisés.

Dans une longue série d'expériences, nous nous sommes servis des cultures de bacilles de Koch tantôt avec leurs toxines, tantôt filtrées avec l'appareil Kitasato : nous avons pris successivement et de même façon les cultures de staphylocoques dorés, de streptocoques, de bacilles de Lœffler, d'Eberth, etc., voire même des associations microbiennes pathologiques les plus diverses : nous pouvons conclure, après ces expérimentations, d'une façon générale que :

1° Les ferments et les microbes comme leurs produits sont influencés réciproquement, suivant leurs proportions relatives ;

2° L'accoutumance des cellules mycodermiques aux toxines les plus virulentes est très rapide par générations successives.

Je termine en signalant des faits que j'espère démontrer devant la commission que je sollicite ; c'est ainsi qu'en passant du composé au simple, de l'agglomération cellulaire qui est l'animal à l'unité qui est la cellule, nous avons institué

une *méthode spéciale à l'obtention des antitoxines*. La cellule de certains saccharomyces peut être considérée comme réfractaire, puisqu'elle résiste à son poids de toxine. La fermentation est retardée, mais elle triomphe au bout de peu de temps et les cultures chargées de toxines ainsi traitées n'ont plus aucun pouvoir nocif sur les animaux qu'elles tuaient quelques jours auparavant. — Nous nous retrouvons donc dans les conditions nécessaires pour la culture rapide des antitoxines et comme nous le disons plus haut, c'est ainsi que nous ramenons de l'agglomération cellulaire à l'unité, dans un milieu toujours homogène, les lois de l'immunisation cellulaire et de l'atténuation des virus. Les toxines, au lieu de subir leur transformation très complexe dans les cellules animales subissent la même évolution dans les mycodermes qui jouissent de propriétés semblables, mais avec plus de sécurité et sans rencontrer ces inégalités inexplicables des *idiosyncrasies* qu'on est obligé d'invoquer, quand un animal meurt avant d'avoir eu le temps d'être immunisé, c'est-à-dire avant d'avoir pu attendre que les microbes aient, dans un milieu qui leur est devenu défavorable, pu fabriquer des antitoxines, ou que les toxines elles-mêmes se soient transformées en antitoxines au contact des sécrétions réactionnelles des cellules attaquées.

En résumé, les propriétés des ferments figurés sont sensiblement semblables à celles des cellules animales les plus vigoureuses, et elles sont facilement renouvelables.

Nous proposons, dès maintenant, pour ces produits antitoxiques, le nom de « *toxinvertine* » ou *nucléine antitoxique* qui rappellera leur origine.

Paris, 12 janvier 1895. Dr de Backer.

REPORTAGE MÉDICAL

Les amis et élèves de M. J. L.-Championnière ont décidé de lui offrir un banquet, en l'honneur de ses nominations de Membre de l'Académie de Médecine et d'Officier de la Légion d'honneur. Le dîner sera présidé par M. le Professeur Guyon ; il aura lieu le mardi 12 Février, à 7 heures et demie, chez Marguery, boulevard Bonne-Nouvelle.

La cotisation est de 20 fr. — Faire connaître le plus rapidement possible les adhésions soit à M. le Dr Dagron, 43, rue de Châteaudun, soit à M. Laurens, interne à l'Hôpital Saint-Louis.

— M. Pouchet, professeur à la Faculté, a fait un rapport au comité consultatif d'hygiène, que celui-ci a adopté, sur le danger que ferait courir, au public, l'*impureté possible de certaines eaux minérales*.

Les préfets ont reçu des instructions, considérées comme d'extrême urgence et qui se résument comme suit :

Les griffons doivent être à l'abri de l'air ; les vasques recouvertes.

Les lavages de bouteilles doivent se pratiquer avec de l'acide sulfurique (100 gr. par litre) et ensuite avec de l'eau stérilisée par des appareils Geneste et Herscher, ou par le filtre Chamberland, nominativement désignés. Les bouchons doivent être stérilisés avec le bisulfite de soude et rincés ensuite avec de l'eau stérilisée.

Ces diverses mesures ne devraient s'appliquer qu'à des sources dont la pureté est discutable. Mais elles sont absolument inutiles et ne seront pas appliquées, lorsqu'il s'agit de la très grande majorité des sources, bien captées, qui, à leur émergence sont absolument pures.

Quant aux bouteilles, il est impraticable, ridicule, d'imposer des appareils pour la stérilisation de l'eau de lavage, avec l'acide sulfurique à une pareille dose ; jamais un ouvrier ne pourra, sans danger y plonger ses mains et Dieu sait la quantité d'eau nécessaire, chaque jour, pour le rinçage, dans les grandes exploitations. L'eau minérale pure suffit à ce rinçage. Quant aux bouchons, il existe des procédés plus sûrs et plus rapides. M. le professeur *Pouchet* fera bien de modifier son rapport et les mesures qu'il recommande. Les préfets n'obtiendront jamais l'application de ces dernières.

— Nous enregistrons avec une grande satisfaction la nomination de M. le Dr *Lécuyer*, de Baurieux, au grade d'officier de l'Instruction publique et nous félicitons le Dr Pollet, de Douai, de sa promotion au grade d'officier d'Académie.

— *L'encombrement médical est-il plus apparent que réel?* Il y a quantité de communes qui n'ont pas encore de médecin.

« J'en connais où un confrère jeune et actif pourrait gagner facilement sa vie. Le doyen de la Faculté nous apprenait récemment qu'il a dû créer à l'Ecole une sorte de bureau de placement. C'est lui, malgré ses nombreuses préoccupations, qui a l'obligeance de se mettre en rapport avec les municipalités pour en obtenir le « fixe » sans lequel on ne saurait risquer aujourd'hui aucun établissement.

« Il faudrait donc que les jeunes gens eussent plus d'initiative. Il faudrait aussi que, moins ambitieux, ils en vinssent à examiner si les efforts qu'ils ont faits au cours de leurs études correspondent bien aux exigences qu'ils se croient en droit d'avoir. Cela étant, on accepterait plus facilement des situations, modestes sans doute, mais où l'on peut encore vivre indépendant par un travail assidu. Je sais bien que le remède est précaire et que les campagnes seraient vite peuplées de médecins. Là aussi la pléthore serait inévitable à brève échéance. Je pense que le remède ne pourra venir que de l'excès même du mal.

Je m'explique. Il y avait autrefois à l'Ecole centrale 1,800 à 2,000 candidats. C'était au moment du *Maître de forges*, et les ingénieurs étaient fort à la mode. L'encombrement de cette carrière a été rapide, mais lorsque les jeunes gens se sont aperçus qu'ils n'y pourraient plus gagner leur vie, les vocations s'en sont allées. Aujourd'hui la même Ecole centrale ne compte plus que 600 candidats. Elle en aura encore moins l'année prochaine.

« Il en sera de même pour la médecine. Le jour où le Français, né malin, s'apercevra que le fils qu'il destine à notre profession est menacé, après ses frais d'études, de passer à l'état d'objet d'art, il comprendra bien vite qu'il faut diriger ailleurs les aspirations de sa progéniture. »

(*Médecine moderne.*) Dr E. H.

— *Les indigents et le croup.* — M. le préfet de l'Oise s'est préoccupé de la question de savoir comment il serait possible de faire bénéficier gratuitement les indigents atteints de diphtérie, de la méthode de traitement du docteur Roux.

Il résulte des renseignements fournis que les demandes de sérum devront être adressées à M. le docteur Chantemesse, inspecteur général adjoint de l'assistance publique, rue Boissy-d'Anglas, 30, à Paris.

En conséquence, lorsque le médecin traitant aura prescrit l'emploi du sérum, il en avisera le maire, qui télégraphiera à M. Chantemesse.

Il est bien entendu que l'intervention du maire ne pourra se produire qu'en faveur des indigents.

Les frais d'expédition, de télégrammes et d'envoi de sérum seront supportés par la commune.

(*Journal de l'Oise.*)

— *La mortalité dans le corps médical.* — Les médecins vivent moins longtemps que la plupart des autres hommes ; leur profession occupe dans toutes les statistiques, au point de vue de la longévité,

l'un des derniers rangs. Jusqu'ici les auteurs s'étaient contentés de cette affirmation en bloc, sans rechercher les causes de la mort chez les médecins et la raison du taux élevé de leur mortalité. Cette lacune vient d'être en partie comblée par Zelande, qui a soigneusement relevé les cas de mort dans le corps médical russe pendant les années 1891-1892 et 1893.

Sur un total de 15.000 à 16.000 médecins que compte la Russie, il a relevé 642 décès, ce qui donne une mortalité annuelle de 14 °/₀₀. En laissant de côté 417 cas dans lesquels la cause de la mort était inconnue, il restait 225 cas pour lesquels on avait à cet égard une information précise. Or, les tables montrent que la première place est occupée par les maladies contagieuses, très probablement contractées au lit du malade : la diphtérie, la fièvre typhoïde, le choléra, la pyohémie, etc., ont causé 71 décès, en sorte que près du tiers des médecins sont morts de maladies transmissibles, qu'ils rencontraient dans leur pratique journalière.

Au second rang vient la tuberculose, responsable de 15 % du nombre total des décès ; ce rapport, beaucoup plus élevé que pour le reste de la population adulte, s'explique par la nature infectieuse de la tuberculose, dont le médecin, continuellement exposé à l'infection, est une victime toute désignée, pour peu qu'il y ait chez lui quelque prédisposition. Les tableaux indiquent encore le suicide comme une cause assez fréquente de la mort des médecins, en Russie, puisqu'il y contribuerait dans la proportion considérable de 8,8 %.

Les statistiques futures devront d'ailleurs tenir compte des nouveaux dangers que les études bactériologiques font courir au corps médical. On a déjà signalé un certain nombre de cas de maladie et même de mort, pour lesquels les travaux de laboratoire ont joué un rôle étiologique bien probable.

(*Bulletin médical.*)

— *Réclames médicales.* — Jusqu'à ces dernières années, les médecins, amoureux de la réclame, n'étaient pas sortis des pissotières et des châlets de nécessité. Aujourd'hui, ils vont au théâtre, on voit à l'Eden-Théâtre, sur le rideau une carte, de visite blanche, cornée, sur laquelle on distingue sans peine, même du fond de la salle :

DOCTEUR-MÉDECIN SPÉCIALISTE,
25 années de pratique,
de midi à neuf heures du soir.

Puis, au-dessous, l'adresse.

— Dans le *Journal d'accouchements*, de Liège, quelques arguments topiques, en faveur de la vaccination obligatoire et aussi, de la nécessité des piqûres multiples :

Sur 100 décès par variole, à Londres, on a enregistré les résultats suivants :

Avec au moins 4 cicatrices vaccinales, la proportion des décès est de 0 3/4.

Avec au moins 3 cicatrices vaccinales, la proportion des décès est de 1 4/3.

Avec au moins 2 cicatrices vaccinales, la proportion des décès est de 4 1/3.

Avec au moins 1 cicatrice vaccinale, la proportion des décès est de 7 1/2.

Chez des personnes supposées vaccinées, mais ne présentant pas de cicatrices nettes, elle s'élève à 21 3/4

Chez des personnes non vaccinées, elle atteint. 35 1/2

Les personnes vaccinées et surtout revaccinées, ont quatre fois moins de chance que les autres d'être atteintes de la variole et si elles deviennent malades ont dix fois plus de chance de guérir.

En France, Douarnenez, en 1887 et 1888, a perdu 844 habitants par variole ; c'est-à-dire que dans cette seule petite ville il est mort, chaque année, *plus de varioleux que dans l'Allemagne et l'Angleterre réunies.*

— *Les femmes pharmaciennes.* — On sait que depuis longtemps nous plaidons la cause des femmes pharmaciennes et que le beau sexe ne tient guère compte de nos conseils. Il a bien autre chose à faire !

Or, à ce que conte le *Medical Record* du 22 décembre 1894, il n'existerait à Paris qu'une pharmacie tenue par une femme diplômée, tandis qu'à Bruxelles il y en aurait 5, et qu'à Londres en 1891 il y en avait déjà 1,340. Et je n'ajoute rien pour l'Amérique !

Il y a longtemps qu'on l'a dit : Les Anglaises sont plus pratiques que les Parisiennes. Aussi ne faut-il pas s'étonner si les journalistes allemands portent sur l'habitante de Paris le jugement que l'on sait. Mais nous avons de si grosses poutres dans les yeux que les autres sont obligés d'y voir clair pour nous.

(*Progrès médical*). M. B.

— Le conseil supérieur de l'instruction publique s'est réuni sous la présidence de M. Leygues pour examiner les rapports de ses diverses commissions, et a adopté sans modification :

1° Des projets de décrets et d'arrêtés relatifs au certificat d'aptitude de médecin indigène en Algérie ;

2° Un projet de décret autorisant les aspirants au doctorat en médecine à subir le troisième examen devant les écoles de plein exercice de médecine et de pharmacie ;

3° Un projet de décret déterminant les conditions exigées des établissements libres d'enseignement supérieur dentaire pour la délivrance des inscriptions en vue du diplôme de chirurgien dentiste ;

4° Un projet de décret relatif à l'admission aux examens de chirurgien dentiste des aspirants au doctorat en médecine ;

5° Un projet de décret modifiant le décret du 25 juillet 1893 relatif aux études pour le diplôme de chirurgien dentiste ;

6° Un projet de décret prorogeant l'époque à laquelle peuvent être délivrés les diplômes de bachelier ès sciences et ~~de bachelier~~ de l'enseignement spécial.

— Conformément aux prescriptions de la loi, la Préfecture de police ~~va faire~~ publier la liste des docteurs en médecine, officiers de santé, sages-femmes, pharmaciens et chirurgiens-dentistes diplômés par la Faculté, qui exercent dans le ressort de la Préfecture.

Cette liste, arrêtée à la date du 31 décembre 1894, comprend au total ;

2,421 docteurs en médecine, dont 2,153 à Paris ; 92 officiers de santé, dont 84 à Paris ; 1,340 sages-femmes, dont 1,090 à Paris ; 1,200 pharmaciens, dont 960 à Paris ; 70 chirurgiens-dentistes, dont 69 à Paris.

— M. le docteur Breucq, de Bayonne, vient de recevoir la croix de l'ordre espagnol de Charles III, pour services dans sa profession.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL ».

N° 3970. — M. le docteur ARNAUD, de La Rochette (Savoie), membre de l'Association des médecins de la Savoie.

N° 3971. — M. le docteur BRALLET, du Thillot (Vosges), membre de l'Association et du Syndicat des médecins des Vosges.

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de M. le docteur CHANTEREAU, de Saint-Etienne de Montluc (Loire-Inférieure), membre du Concours médical.

Le Directeur-Gérant : A. CEZILLY.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, place St-André
Maison spéciale pour journaux et revues.

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

FONDATEUR DES SYNDICATS DES MÉDECINS DE FRANCE

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR

Variations d'appréciations sur le secret professionnel.

Un membre du Concours soigne une malade qui exagère ses dépenses médicales et pharmaceutiques, par suite de maladies imaginaires et qui, pour y suffire, emprunte à des taux usuraires. Quoique, d'ailleurs, elle administre sagement sa petite fortune, ses parents veulent la pourvoir d'un conseil judiciaire. Notre confrère, à bon droit, estime qu'il ne doit pas délivrer un certificat que lui réclame l'avoué, constatant l'état mental de sa cliente. Avec lui, nous pensons que cet examen doit être fait par un médecin légiste, et non par le médecin ordinaire.

La plupart de nos lecteurs l'approuveront. Ils seront également d'avis, qu'*au cours d'une instance en séparation de corps, le médecin habituel ne peut pas certifier que les rapports conjugaux ont déterminé une maladie utérine.*

Pourtant un tribunal, celui de Poitiers, le 3 décembre 1894, contre le sentiment des premiers juges, en a décidé différemment. Voici le jugement :

Attendu que les documents versés au procès établissent que C... s'est rendu coupable d'excès et de sévices sur la personne de sa femme, en lui imposant, sans ménagements aucuns, des rapprochements qui ont déterminé chez elle une métrite très violente ;

Attendu que, bien que prévenu de son état, il a, malgré les recommandations du médecin, continué à faire subir à l'appelante des relations qui ont aggravé considérablement sa maladie et auxquelles elle n'a pu se soustraire qu'en se réfugiant auprès de sa famille ;

Attendu que ces faits sont constatés dans un rapport du docteur Boiffin ;

Attendu que les premiers juges ont à tort rejeté ce certificat comme constituant une violation du secret professionnel ; qu'il n'aurait pu appartenir qu'à la malade seule, et non à son mari, d'invoquer un tel moyen ; que le référé du 14 janvier dernier doit être retenu au procès ;

Attendu que les constatations de l'homme de l'art éclairent d'un jour particulier les scènes scandaleuses racontées par le premier témoin de l'enquête et expliquent l'attitude de la femme et sa résistance à suivre son mari dans sa chambre, par la crainte qu'elle éprouvait d'avoir à supporter encore, au grand dommage de sa santé, ses caresses brutales ;

Attendu, etc., etc.,

Par ces motifs, statuant sur l'appel émis, à l'encontre du jugement qu'a rendu entre les parties, sous la date du 25 avril 1894, le Tribunal civil de la Roche-sur-Yon ;

Dit qu'il a été mal jugé, bien appelé ; en conséquence, met à néant le jugement entrepris ; et, corrigeant, réformant et faisant ce que les premiers juges auraient dû faire :

Déclare la demande justifiée, prononce la séparation de corps d'entre les époux C... aux torts et griefs du mari, fait défense à celui-ci de hanter ni fréquenter sa femme.

On voit que si les appréciations des juges sont variables, celles des médecins ne le sont pas moins ; car si le Dr Boiffin avait pensé que, de son côté, il était lié par le secret médical, comme l'estime notre correspondant, la doctrine du second tribunal n'aurait pas eu l'occasion de s'affirmer.

Nous concluons que, comme règle, le médecin de la famille doit *toujours* refuser de certifier et que dans ces cas, les intéressés et la justice doivent recourir à un médecin légiste. Le secret médical sera ainsi sauvegardé, puisqu'il est si difficile d'en faire l'application à la variété infinie des cas qui peuvent se produire.

LA SEMAINE MÉDICALE

La bicyclette jugée par les médecins.

Notre confrère la *Médecine moderne* résume de la façon suivante l'appréciation des médecins anglais sur la bicyclette:

M. Richardson reconnaît que la bicyclette exerce une action immédiate et très nette sur le cœur. Chez tous les coureurs, quel que soit leur âge, elle accélère tout d'abord la circulation, bien qu'on puisse ne pas être conscient du phénomène. Le pouls peut s'élever de 65 ou 75 à 200 pulsations par minute, et, bien que cette accélération se calme au bout de quelque temps, elle reste toujours assez marquée tant que le bicycliste est à l'œuvre. On constate même dans certaines conditions une augmentation de volume du cœur.

Mais jamais M. Richardson n'a observé ni surmenage cardiaque, ni dyspnée, ni angine de poitrine, ni vertiges assez prononcés pour obliger un sujet à renoncer à cet exercice. Il connaît même un cycliste qui peut monter une côte sur sa machine sans difficulté et qui ne saurait monter un escalier sans essoufflement et sans palpitations. Il n'a jamais vu un cas de mort subite causée par l'usage de la bicyclette.

Quant aux effets éloignés du cyclisme, il existe des cas où après plusieurs années de ce sport on voit se développer les signes d'une affection cardiaque; M. Richardson a vu des faits de ce genre. Mais il connaît aussi des cas où même chez des sujets atteints de lésions affectant le système circulatoire, la bicyclette a produit de bons effets. Il a noté ces bons effets dans des cas de dilatation variqueuse des veines, de surcharge graisseuse et d'anémie.

A son avis, tant que le cœur est sain, le cyclisme, pratiqué avec modération, doit être non seulement permis, mais encore recommandé par les médecins. L'existence d'une affection cardiaque n'est pas un motif de proscription absolue de cet exercice. Il peut même être utile dans les cas où les contractions du cœur sont affaiblies, où il existe des signes de dégénérescence graisseuse.

Toutefois, il ne faut pas pousser les choses à l'extrême. Un exercice trop violent et trop prolongé rend le cœur irritable et tend à en augmenter le volume ; ce surmenage cardiaque retentit à son tour sur les artères, modifie la pression sanguine et favorise le travail de dégénérescence des organes.

Un fait aussi à noter, c'est que chez les sujets craintifs ou nerveux, chez les névropathes, il se développe facilement des troubles fonctionnels du cœur et des palpitations.

L'état des artères est peut-être plus important à considérer que celui de l'organe central. Des artères malades doivent être une raison d'abstention bien plus qu'un cœur affaibli.

Quant aux varices veineuses, elles bénéficient plutôt du cyclisme qu'elles ne sont défavorablement influencées par cet exercice qui souvent modifie heureusement une mauvaise circulation veineuse.

Trois choses sont surtout nuisibles dans ce sport: 1° l'effort pour monter les côtes et lutter contre le vent ; 2° la fatigue excessive ; 3° l'excitation du cœur par les stimulants alcooliques.

Ces idées ont été unanimement approuvées par la Société médicale. M. Sansom va même plus loin que Richardson ; il pense qu'avec certaines précautions, la bicyclette pourrait être utilisée dans le traitement des lésions valvulaires, suivant la méthode du Dr Oertel. Mais il ne faut pas oublier que le traitement d'Oertel demande à être surveillé de très près. Une surveillance encore plus rigoureuse serait indispensable si l'on conseillait la bicyclette à un mitral.

FEUILLETON

Théurgie médicale.

La guérison des maladies, par l'intermédiaire des dieux, la théurgie médicale, est la médecine première de l'homme.

A l'époque celtique (2000 ans avant notre ère), il y avait, comme aujourd'hui, des sources sacrées, vers lesquelles se rendaient, dans le but de recouvrer la santé, de nombreux pèlerinages.

Pline parle de ce culte. Varron nous apprend les rites particuliers avec lesquels les Gaulois, ces descendants des Celtes, honoraient certains cours d'eau, certains puits.

Il y avait même une fête des fontaines, « *Fontinalia* », qui avait lieu en octobre.

Alors on enguirlandait ces puits, on jetait, dans ces sources, des couronnes de fleurs ou des branches d'arbres.

Image, sans cesse présente à la vue, de la durée infinie, cette source seule immuable, lorsque tout auprès d'elle se flétrit, se dessèche et finit, semble protester contre la décadence et la mort.

Seule elle vit toujours. L'onde qui fuit s'en va poussée par l'onde qui arrive. Celle-ci, à son tour, flot mystérieux sorti des entrailles de la terre, la contraint d'avancer ; c'est l'image de l'éternité.

Dans l'impossibilité de comprendre ce phénomène, l'homme le déifia.

Le christianisme ne pouvant, sans s'aliéner les peuples, détruire les monuments ou les cérémonies du paganisme, se les appropria.

Sur le menhir il fixa la croix ; le dolmen se transforma en tombeau d'un saint ; la niche pratiquée dans les pyramides ou piles qui bordaient les voies romaines ; vit sa divinité (Mercure habituellement) remplacée par une statue de la vierge ; la source sacrée devint la fontaine d'un autre saint, et les miracles continuèrent de s'y accomplir.

Puis, dans le même ordre d'idées, chaque dieu du paganisme fut, dans la nomenclature théurgique, remplacé par un personnage de la nouvelle religion.

Pourquoi tel bienheureux est-il invoqué pour la guérison de telle maladie ? il est difficile de le dire.

La corrélation est établie d'une façon souvent étrange.

Telle saint guérit cette affection parce que son nom rappelle vaguement le nom de cette affection. On invoque sainte Lucie pour les maux d'yeux, parce que Lucie dérive de *lux*, lumière.

Quant aux aortiques, l'interdiction nous semble devoir être absolue.

La belladone comme antigalactogogue.

Bien des substances déjà ont été préconisées comme antigalactogogue, mais un grand nombre d'entre elles ne donnent pas toujours les résultats que l'on en attendait. C'est ainsi que la cocaïne en applications externes, l'antipyrine prise à l'intérieur, n'ont pas toujours l'action qu'on leur a attribuée, nous en avons eu des exemples. Certes, il est imprudent de les employer chez les femmes qui nourrissent au sein, mais il ne faut guère compter sur elles seules quand on cherche à tarir la sécrétion lactée. Le *Deutsche med. Wochenschrift* préconise, d'après M. *Coesfeld*, tout simplement le vieil emplâtre belladoné de nos pères : certes il ne faut pas le dédaigner.

M. Coesfeld dit que, sous l'influence de l'emplâtre belladoné, les douleurs causées par la distension de la mamelle disparaissent en quelques heures et le sein ne tarde pas à se dégonfler. La belladone serait même un calmant de l'inflammation et éviterait des abcès menaçants. Quand la suppuration est produite, la belladone a l'avantage d'atténuer la douleur et, de plus, elle limite cette suppuration.

CLINIQUE MÉDICALE

L'anémie, la phthisie, la neurasthénie et l'hypochondrie.

On pourrait encore intituler cette question : « Diagnostic de la phthisie au début. » Certes s'il est une difficulté diagnostique énorme en clinique, c'est bien celle de la phthisie au début. Aussi, ne saurait-on trop s'attacher à étudier souvent ce problème de façon à en favoriser la solution de plus en plus précise grâce aux découvertes modernes.

Avant la découverte de Koch, on n'avait pas la connaissance du microbe si facile à rechercher et à déceler aujourd'hui avec les cultures et le microscope. Mais, il importe de pouvoir diagnostiquer la tuberculose pulmonaire avant l'apparition de ces bacilles de Koch dans les crachats ; car, il est prouvé que, la plupart du temps, la constatation des bacilles indique une phthisie déjà avancée.

On a récemment indiqué dans l'anémie l'existence de submatité thoracique sus-scapulaire, et d'une respiration rude avec expiration prolongée dans l'une ou l'autre moitié du thorax.

La neurasthénie ou l'hypochondrie donne lieu à des sueurs nocturnes, à une toux quinteuse sèche, à des névralgies intercostales, etc., qui font souvent croire à la phthisie ; en sorte que, les signes fonctionnels et les signes stéthoscopiques d'une part, la recherche microscopique des bacilles, d'autre part, sont des moyens de diagnostic insuffisamment fidèles pour lever tous les doutes sur la nature d'une anémie ou d'une phthisie supposées, c'est encore un chaos de symptômes, dont pas un n'est pathognomonique, et l'on comprend les multiples erreurs de praticiens consommés, qui, en présence de cas douteux, déclarent aux malades ou à leur entourage que la tuberculose est déclarée et que la guérison ne doit pas trop être espérée. Combien voit-on de personnes vous dire : « Eh bien ! moi qui vous parle et qui ai 70 ans (je suppose), mon médecin a dit quand j'avais 20 ans que j'étais poitrinaire, et cependant, vous le voyez, cela ne m'a pas empêché de vivre. »

Encore une fois ces faits sont fréquents, parce que le médecin le plus instruit ne possède pas les moyens suffisants pour déterminer d'une manière précise son diagnostic de tuberculose ; il est vrai que, nombreux sont les cas de tuber

---

Saint Eutrope (en Auvergne) est intercédé pour les estropiés, parce qu'en langue auvergnate il est nommé saint *Ustropia* ou Estropia, etc.

Voici, bien incomplet, le tableau des divers saints et en regard les maladies pour lesquelles ils étaient invoqués :

SAINTS	INVOQUÉS POUR	INVOQUÉS CONTRE
Livrade (Ste)	une heureuse couche.	
Félicie (Ste)	avoir un garçon.	
André		la stérilité.
Colette (Ste)		la stérilité.
Appoline (Ste)		le mal de dents et des gencives.
Blaise		le mal de gorge, les maladies des enfants.
Reine (Ste)		les maladies de la peau, la gale, la lèpre, les ulcères.
Radegonde (Ste)		
Eutrope (en Auvergne)	les estropiés.	
Goussard (Limousin)		l'esquinancie.
Phallier (Limousin)	la rate.	
Brice (Touraine)	le ventre.	
Malou (Normandie)		hydropisie.
Florent		les hernies, la pierre.
Maur		le coryza.
Benoît		les inflammations, le poison, l'érysipèle, les pierres, les maléfices.
Marc		la gale.
Gertrude (Ste)		la folie.
Agathe (Ste)	les nourrices	les maux de reins,

culose pulmonaire véritable guéris par calcification.

Nous allons essayer d'analyser à fond les quelques symptômes que nous possédons pour différencier l'anémie et la phthisie, la neurasthénie et l'hypochondrie.

I

SIGNES FONCTIONNELS.

En présence d'une personne pâle, maigre, chétive, qui vient nous consulter pour une toux sèche, opiniâtre et une respiration un peu essoufflée, on est porté immédiatement, vu la diffusion énorme de la phthisie, à considérer cette personne comme une phthisique, au moins au début. Naturellement, nous ne nous arrêtons pas aux cas plus que démontrés pour tout le monde de tuberculose au 2e ou au 3e degré : cela ne souffre pas d'hésitation et on n'a qu'à appliquer l'oreille sur la poitrine ou le dos pour entendre des bruits cavitaires.

Mais ces cas d'anémie, mêlée d'hypochondrie ou de neurasthénie qu'on observe assez fréquemment de nos jours dans les villes surtout, chez les hommes comme chez les femmes, ne sont-ils pas souvent bien trompeurs ? Que le praticien qui n'a jamais fait une erreur de ce genre me jette la première pierre !

Cela n'est d'ailleurs que le diagnostic de coup d'œil que les cliniciens appellent (pardonnez-moi l'expression) *le diagnostic de chic*. Or si une maladie ne peut être dépistée de cette façon, c'est bien la phthisie. Il n'y a qu'un homme léger qui puisse procéder de cette façon et un diagnostic ne se fait pas sans interrogatoire.

L'interrogatoire ne doit point rester superficiel, car le malade répondra aisément par l'affirmative à toutes les questions qu'on lui posera : sueurs nocturnes, faiblesses, pâleur persistante, inappétence, crachotements, vomissements, hémoptysies légères même, tout le tableau symptomatique de la tuberculose au début peut être ainsi retrouvé chez un simple anémique ou un neurasthénique.

Un examen sommaire ne fera donc qu'égarer encore davantage le diagnostic. Il faut être minutieux dans ses questions.

Tout d'abord, nous n'admettons guère une hémoptysie bien caractérisée dans l'anémie ou la neurasthénie, pas plus que l'hémoptysie dite arthritique. Un crachement de sang pur plus ou moins abondant indique presqu'à coup sûr (98 fois sur 100 environ) l'existence d'une tuberculose au début ; c'est ainsi que commencent bien des phthisies : il faut s'en méfier, mais l'important est de bien s'informer si le sang a été craché pur ou sous forme de filets.

L'amaigrissement est plutôt imaginaire que réel dans l'anémie. Il faut s'assurer des affirmations du malade par des pesées régulières et successives.

La pâleur est un signe trompeur, car des facies rubiconds coïncident quelquefois avec la tuberculose au début ; les couleurs sont peut-être un peu marbrées, mais encore pas d'une manière bien constante ; il n'y a pas à y faire grande attention.

Quant à l'inappétence et aux vomissements, aucune différenciation ne peut être établie entre ceux de la phthisie et ceux de l'anémie ou de la neurasthénie. Toutefois, dans l'anémie, les vomissements paraissent plus fréquents et plus abondants que dans la phthisie au début.

Enfin, les sueurs nocturnes sont l'apanage de nombreux cas de tuberculose au début, mais non pas de tous, et d'ailleurs bien des neurasthéniques accusent ce même symptôme. Cependant, ces sueurs, quand elles existent, sont toujours beaucoup plus abondantes dans le cas de phthisie ; elles sont froides et apparaissent surtout vers le matin. En somme, c'est un bon symptôme de présomption tout comme les hémop-

SAINTS	INVOQUÉS POUR	INVOQUÉS CONTRE
Antoine-le-Grand		la contagion, les maladies de peau.
Barbe (Ste)		la foudre, la mort subite.
Bibiane (Ste)		les maux de tête.
Breudon		les maladies de peau.
Capran		les rhumatismes.
Catherine (Ste)		l'avortement.
Christophe		la mort subite, les maux de dents.
Conrad		les hernies.
St Côme et St Damien		les maux de tête.
Emelinde (Ste)		les maux de bras et de jambes.
Fiacre		les hémorrhoïdes.
Front	la guérison des enfants.	
Gauzlin		la teigne.
Geneviève (Ste)		la fièvre.
Gérard		les fractures, la goutte, la gravelle.
Germain		les maladies des enfants.
Gilbert		l'hydropisie.
Guillaume	les enfants lents à marcher.	
Gertrude (Ste)		la fièvre.
Guy		les convulsions.
Hilaire	la guérison des plaies et des maux d'yeux.	
Hubert		la rage.
Jean-Baptiste		les convulsions, les spasmes, l'épilepsie.
Jean (l'évangéliste)		le poison, les brûlures.
Jérémie		les piqûres d'aspics.
Jubin		la pierre.

tysies ; mais même quand ces deux signes manquent, il peut y avoir phthisie latente.

Nous n'avons pas à insister sur l'essoufflement respiratoire, ni sur les points névralgiques du thorax ; ils n'ont certes aucune valeur par eux-mêmes et n'indiquent qu'une chose, la nécessité de recourir à la recherche des signes physiques.

II

SIGNES PHYSIQUES.

Si les signes physiques ont une valeur bien autrement considérable que les signes fonctionnels, ils sont peut-être encore plus difficiles à établir nettement. Si la phthisie au début peut n'être décelée que par l'existence d'une submatité locale et d'une respiration soufflante ou d'une respiration rude, de nombreuses observations prouvent que l'anémie simple peut, elle aussi, donner lieu à de semblables constatations stéthoscopiques. En revanche, la neurasthénie et l'hypochondrie ne donnent jamais lieu à de pareils doutes. Mais, le point important n'est pas de différencier la respiration du phthisique de la respiration du neurasthénique, c'est de pouvoir affirmer que la respiration est véritablement altérée et qu'on perçoit des bruits anormaux. Combien d'oreilles se trompent en auscultant et combien de doigts en percutant ! Si l'on recherche les finesses, on arrive vite à trouver un petit point de submatité, une région à expiration prolongée ou à respiration rude et l'interrogatoire du malade ayant été un peu trop rapide, on se laisse vite entraîner à la conviction que le sujet est bel et bien phthisique.

Donc, point de finesses poussées à l'extrême ; dans la crainte où l'on est de laisser passer sans le soigner à temps un phthisique, il ne faut pas non plus vouloir quand même en faire un phthisique. Un diagnostic ainsi fait est toujours préjudiciable au malade que l'on condamne, naturellement à se gorger de créosote, d'huile de foie de morue, et à se couvrir la peau de teinture d'iode sans compter que pour obéir aux habitudes actuelles, on l'envoie à Cannes ou à Hyères, où il risque fort de se contagionner, s'il ne l'est pas encore.

Ces précautions préliminaires indiquées, nous devons néanmoins analyser ces signes d'auscultation et de percussion qui annoncent la phthisie au début, quand ils sont bien nettement constatés.

Il est de toute nécessité, lorsqu'on a à ausculter une personne anémique ou neurasthénique soupçonnée de phthisie, de faire découvrir complètement la poitrine et le dos. On remarque ainsi déjà par *l'inspection* du thorax les aplatissements costaux, les déformations de poitrine qui sont toujours une prédisposition à la phthisie à cause de l'insuffisance respiratoire qu'ils entraînent. Cette inspection sera complétée par une *mensuration* exacte des deux côtés du thorax, les deux côtés devant avoir la même envergure, de la ligne épineuse vertébrale à la ligne médio-sternale. Enfin, on complétera l'examen superficiel par la prise de la *température locale* des deux côtés de la poitrine suivant la méthode de Peter. Si l'on constate un aplatissement thoracique, une insuffisance mécanique respiratoire, une différence d'envergure de poitrine d'un côté à l'autre, enfin une élévation de température de quelques dixièmes d'un côté de la poitrine, on pourra déjà soupçonner le malade de n'être pas seulement un anémique ou un hypochondriaque, mais bien un phthisique au début ou tout au moins un phthisique latent.

La palpation donne d'ailleurs quelques renseignements plus précis. En appliquant la main ou simplement les extrémités digitales sur chaque côté du thorax en avant et en arrière, depuis les sommets jusqu'aux bases successivement, on

SAINTS	INVOQUÉS POUR	INVOQUÉS CONTRE
—	—	—
Laurent	....	le lumbago.
Léon	les femmes enceintes.	
Lucie (Ste)	....	les hémorrhagies, les maux d'yeux, les flux de sang.
Maral	....	la rage. les écrouelles.
Marc (évangéliste)	....	la stérilité.
Marguerite (Ste)	les femmes enceintes.	
Maurice	....	la goutte.
Maure (Ste)	....	la mortalité.
Momolen	les bègues.	
Patrice	....	les morsures de serpent.
Paul (apôtre)	....	les morsures de serpent.
Pierre (de Véronne)	Heureux enfantement	l'épilepsie.
Firmin	....	les boissons malsaines, empoisonnées, les maux d'yeux.
Pelade	....	les maladies des yeux et de la peau.
Roch	....	la peste, les plaies, les ulcères, les maux de genou.
Rigobert	....	les maux de dent.
Sébastien	....	la peste.
Stanislas	....	la cécité.
Thomas	....	l'enflure.
Wivine (Ste)	....	enflure de la gorge, pleurésie.
N. D. d'Orcival (Auvergne)	....	la gale.

Dr A. Barry.

doit prier le malade de parler à haute voix ou de tousser pour se rendre compte de la résonnance des *vibrations thoraciques*. Cette résonuance est facile à percevoir pour une main un peu exercée et des différences notables peuvent être ainsi constatées. Si l'on trouve une diminution des vibrations d'un côté de la poitrine, principalement sous une clavicule ou dans le dos sous une épine scapulaire, on a une quasi-certitude, si cette différence n'existe pas dans toute la hauteur des poumons, que le malade a une portion de parenchyme pulmonaire indurée, c'est-à-dire atteinte de tuberculose. Pour bien pratiquer cette palpation, il importe de faire parler le malade bien haut et d'explorer chacun des côtés de la poitrine ou du dos avec la même main en allant alternativement d'une même région à une même région : en tout, il faut de la méthode.

Il ne faut pas négliger dans la palpation les régions axillaires et sus-claviculaires. La présence d'adénopathies nombreuses de ces régions est un bon signe de phthisie et ne se rencontre guère dans l'anémie simple ou la neurasthénie.

Après avoir eu recours à ces moyens d'exploration, nous avons encore à notre disposition les deux plus importants procédés d'investigation des affections pulmonaires : la percussion et l'auscultation.

La *percussion* pratiquée doucement, sans brusquerie, avec un plessimètre ou simplement avec le médius et l'index de la main droite sur les bases des poumons d'abord, puis en remontant sur les parties moyennes et les sommets, donne des renseignements très précis. En commençant par la partie inférieure, on se rend mieux compte des différences de sonorité de chaque poumon, et du plus ou moins de diminution de cette sonorité au fur et à mesure qu'on approche des sommets. On percute en donnant le plus de souplesse possible au poignet droit, sans déplacer le coude, de façon à produire des bruits plus secs et moins gênants pour le malade. Après avoir percuté une base à droite, on percute la base correspondante à gauche, puis la partie moyenne à droite, et la partie moyenne à gauche, et ainsi de suite. Puis, par une sorte de revision de l'opération, on reprend la percussion dans toute la hauteur d'un côté, puis la percussion dans toute la hauteur de l'autre côté, en insistant particulièrement sur l'examen des fosses sous-claviculaires, sus et sous-épineuses.

La percussion est en même temps de l'auscultation et de la palpation : pendant que l'on note par l'oreille la sonorité ou la matité des bruits produits par les doigts de la main droite, on cherche à sentir sous la main gauche qui transmet la percussion le plus ou moins de résistance du parenchyme sous-jacent. Jamais, dans l'anémie, la neurasthénie ou l'hypochondrie, la percussion ne dénote la moindre différence de sonorité d'un côté de la poitrine à l'autre, à condition que le malade soit bien placé, les épaules également hautes, les bras également rapprochés du tronc. Au contraire, la moindre congestion locale d'un sommet phthisique au début, donne à la percussion une diminution de la sonorité, de la submatité, de la matité même et une augmentation de la résistance au doigt pendant la percussion. Ici point besoin de finesses ; les divergences d'opinion ne peuvent tenir qu'à une chose : la mauvaise pratique de la percussion.

En fait d'*auscultation*, il y a certes des signes peut-être encore plus caractéristiques de la phthisie au début ; mais ces signes sont inconstants et partant, pas assez sûrs. Pour ausculter, on devra toujours interposer entre la peau du malade et l'oreille du médecin un linge fin, non susceptible de produire des froissements sous l'oreille. Point de ces auscultations hâtives par-dessus les vêtements du malade ; cela ne donnera pas de résultats sérieux, car ici, il ne s'agit pas d'apprécier par l'oreille l'existence de gros râles sous-crépitants ou de souffles tubaires, il y a à se rendre compte d'une simple différence de rhythme ou de tonalité respiratoire. Point de paresse donc, il est indispensable de déshabiller le malade.

L'oreille sera appliquée de bas en haut comme pour la percussion, commençant par les régions où la respiration doit être à priori plutôt normale ; naturellement, nous supposons qu'il n'y a pas de pleurésie actuelle, ni antérieure, cette circonstance reconnue chez un soi-disant anémique étant suffisante pour faire diagnostiquer sûrement la phthisie. Nous conseillons de commencer l'auscultation pulmonaire par la base droite en avant, puis par la base gauche, puis la partie moyenne droite, la partie moyenne gauche, le creux sous-claviculaire droit, le creux sous-claviculaire gauche et ainsi de suite, la base droite en arrière, la base gauche, etc. Il est important de faire respirer le malade largement et lentement pour l'auscultation du murmure vésiculaire, de le faire tousser ensuite, et enfin parler à haute voix, pendant qu'on applique l'oreille sur chacun des sommets.

Nous insistons sur ces détails de technique, car, pour nous, ils sont capitaux et le plus souvent, c'est faute de cette rigueur méthodique qu'on prononce au hasard le diagnostic de phthisie ou d'anémie simple. Les altérations des bruits respiratoires que l'on note le plus souvent dans la phthisie au début sont : Une diminution notable du murmure vésiculaire du côté atteint (*respiration faible*) ; au contraire, et ce signe est considéré comme plus caractéristique de la phthisie au début par certains auteurs, on peut noter une *respiration rude, dure*, à l'un ou l'autre sommet. Mais nous considérons ce signe comme non caractéristique de la tuberculose ; on le trouve chez certains anémiques simples. On note encore une *prolongation exagérée de l'expiration* à l'un ou l'autre sommet ; quand il est bien net, ce signe est plus caractéristique que les précédents, en faveur de la phthisie. Enfin, il arrive parfois que la respiration est accompagnée de bruissements, *de petits frottements* secs qui indiquent l'existence d'adhérences tuberculeuses du poumon au sommet. Quant à la toux et à la voix, elles permettent d'abord de se rendre mieux compte des altérations possibles du murmure vésiculaire, car elles exigent un déplissement plus complet des vésicules pulmonaires que la seule respiration ; d'autre part, elles sont plus éclatantes, plus crues sous l'oreille dans le point du poumon où il y a une induration tuberculeuse.

En dehors de tous ces signes physiques, il reste deux procédés d'investigation qu'il ne faut pas négliger avant de prononcer son diagnostic

en dernier ressort ; ce sont : 1° La recherche des bacilles de Koch, non dans les crachats, car il est rare de les trouver au début dans les expuitions, mais dans le sérum sanguin ou dans la lymphe ; 2° l'examen du sang et la numération des globules rouges et blancs.

Dans l'anémie, il y a une diminution des globules rouges, 80,000, 60,000 au lieu de 200,000 ou 300,000 par millimètre cube de sang ; dans la phthisie, il y a souvent augmentation des globules blancs, car à ce moment il y a lutte entre les bacilles envahisseurs et les leucocytes phagocytes.

L'analyse des urines donne aussi quelques indications précieuses : l'urohématine, c'est-à-dire la coloration rosée du fond du verre d'urine, additionné d'acide nitrique à froid, se note généralement chez les anémiques et les neurasthéniques, très rarement chez les phthisiques. Les phosphates sont plus abondants dans les urines des phthisiques que dans celles des anémiques.

Bien entendu, si l'examen d'autres organes que les poumons, révèle l'existence d'une tuberculose génitale, ou articulaire, ou osseuse, si l'on constate la présence d'adénites cervicales ou inguinales scrofuleuses anciennes, d'otites chroniques, chez un malade d'apparence anémique, si enfin le laryngoscope dévoile la présence d'une tuberculose laryngée indubitable, il n'y aura aucun doute sur la nature de l'anémie, des sueurs nocturnes, des essoufflements, de la toux, etc.; si la tuberculose n'est pas constatable par les signes physiques, elle sera presque certaine et le traitement ne devra pas être différé.

La réelle difficulté du diagnostic est en somme dans les cas de jeunes gens ou de jeunes filles, fortement amaigris, ayant les téguments absolument décolorés, se plaignant de toux sèche quinteuse, sueurs nocturnes, d'inappétence, d'essoufflements, de points de côté, de crachotements. Or, nous posons en principe que dans ces cas, il faut rechercher l'existence d'hémoptysies antérieures, constater ou faire constater les sueurs nocturnes, examiner avec soin le sang, les urines, les poumons, et si l'on a pu avoir la preuve de l'existence d'une ou de plusieurs hémoptysies, si l'on constate à l'un des côtés de la poitrine une région submate et résistante à la percussion, on ne peut douter de la réalité de la phthisie tuberculeuse du malade. Mais à ce moment, la phthisie est curable, par l'air tempéré, par la suralimentation, par les injections hypodermiques de gaïacol, d'iodoforme, et enfin par l'huile de foie de morue et l'arsenic.

Dans l'anémie, au contraire, et dans la neurasthénie, nous savons qu'il faut du fer, de l'hydrothérapie, c'est-à-dire un traitement absolument contre-indiqué pour la phthisie ; la nécessité d'un diagnostic précis s'impose donc d'une manière absolue.

Dr Paul Huguenin.

MÉDECINE PRATIQUE

Diagnostic d'un cas d'ictère chronique.

Les progrès accomplis pendant ces dernières années dans la chirurgie des voies biliaires obligent le médecin, en face d'un ictère chronique, à en établir avec certitude, le plus rapidement possible, le diagnostic étiologique. De l'élément pathogénique mis en évidence découle, en effet, immédiatement, la conduite du médecin. S'il s'agit d'une cause de compression, comme l'épithéliome, l'abstention s'impose ; si, au contraire, la lithiase commande l'obstruction totale des voies biliaires, une intervention chirurgicale rapide mettra, seule, le malade à l'abri de toutes les complications mécaniques et infectieuses qui conduisent à l'insuffisance hépatique, à l'ictère grave secondaire.

En clinique, un examen approfondi permet d'éliminer de suite les ictères chroniques, liés à la cirrhose hypertrophique biliaire, à la cirrhose hypertrophique graisseuse des alcooliques, aux cancers primitif et secondaire du foie, à l'ictère catarrhal prolongé. L'état du foie et de la rate, les phénomènes généraux, l'évolution de l'ictère et l'analyse des urines, permettent d'appliquer à chacune de ces variétés l'étiquette causale. Il n'en est plus de même quand la scène biliaire, au lieu de se passer dans le foie, se passe en dehors de cet organe, dans les voies d'excrétion extra-hépatiques. Une analyse symptomatique minutieuse est trop souvent incapable de nous donner une certitude, alors qu'il est pourtant si nécessaire d'être fixé. On ne peut, en effet, au point de vue chirurgical, comparer les lésions des voies biliaires aux lésions des organes du petit bassin. Ici, un diagnostic à peu près, suffit. La laparotomie exploratrice, que l'on transforme, suivant indications, en laparotomie curatrice, n'a aucun inconvénient. Il n'en est pas de même pour les affections des voies biliaires et ce n'est pas impunément, d'après ce que nous avons vu, que l'on porte le bistouri sur des malades atteints d'ictère chronique dû à un cancer du pancréas. Deux fois les malades auxquels restaient certainement plusieurs mois à vivre, sont morts de choc, d'insuffisance hépatique, dans les quarante-huit heures qui ont suivi l'intervention. Avant de décrire les symptômes, qui traduisent chaque cause de l'obstruction biliaire sous-hépatique, nous nous permettrons de donner l'histoire de la malade pour laquelle plusieurs médecins et chirurgiens des hôpitaux furent consultés. L'intervention décidée, après un premier examen qui avait fait penser à la lithiase biliaire, fut plus tard refusée, lorsqu'on eût établi, avec certitude, le diagnostic de cancer du pancréas. Nous indiquerons ainsi mieux sur quels éléments nous pûmes, en la circonstance, établir notre diagnostic.

Il s'agissait d'une dame âgée de 60 ans, qui jusqu'en mai 1892 avait toujours joui d'une excellente santé, à part des crises de coliques hépatiques. Un interrogatoire très serré permit d'établir que les premiers phénomènes avaient consisté en perte de l'appétit et amaigrissement, avec œdème fugace vespéral des extrémités inférieures. Puis était survenu, tout à coup, en juin, un ictère qui progressivement avait atteint la teinte vert-olive et s'accompagnait de décoloration totale des selles, d'urines biliphéiques et d'anorexie avec météorisme abdominal. Comme la malade accusait des crises douloureuses épigastriques après les repas et racontait avoir éprouvé les mêmes symptômes,

il y a 15 ans, on fut naturellement amené à porter le diagnostic de lithiase biliaire.

Plusieurs phénomènes venaient pourtant plaider contre cette hypothèse ; c'étaient le développement considérable de la vésicule biliaire et l'état normal du foie et de la rate. Ils firent différer l'opération qu'on rejeta un mois plus tard, en juillet, lorsqu'on vit survenir de la glycosurie avec polyurie légère, le retour de l'appétit, de la stéarrhée et des plaques noires disséminées sur les membres inférieurs. Malgré l'impossibilité de percevoir une tumeur dans l'hypocondre droit, on s'arrêta au diagnostic de cancer de la tête du pancréas, que vint confirmer en décembre la nécropsie. Tel est le fait ; voyons maintenant comment on a pu établir le diagnostic et pour cela, passons en revue les symptômes qui dans l'immense majorité des cas permettront de remonter à la cause d'un ictère chronique par obstruction des voies biliaires extra-hépatiques. Débarrassons-nous immédiatement de quelques causes évidentes, comme les adénopathies hilaires hépatiques de l'adénie, un kyste hydatique, un abcès de la face inférieure du foie, un anévrysme de l'aorte abdominale ou des hypertrophies ganglionnaires liées à une infection cancéreuse à point de départ digestif évident. Nous sommes ainsi amené à limiter le problème entre la lithiase biliaire et un cancer situé sur le trajet des voies biliaires depuis l'ampoule de Vater jusqu'à la vésicule biliaire. L'épithéliome de l'ampoule de Vater s'accompagne d'un ictère qui, survenant sans cause appréciable, sans grandes douleurs, sans fièvre, atteint une intensité considérable, sans rétrocéder. La vésicule biliaire est distendue, le foie est toujours augmenté de volume, lisse à sa surface. Comme phénomènes particuliers, on ne note que des selles sanglantes, qui ressemblent à du mortier fait avec de la poussière de charbon, l'absence de selles graisseuses, l'apparition de plaques bronzées, qui sont d'autant plus appréciables qu'elles se détachent sur les parties voisines simplement colorées par l'ictère, enfin un amaigrissement continu, rapide, progressif, qui, si on interroge avec persévérance les malades, paraît toujours constituer le premier phénomène en date. C'est là un fait qu'il ne faut jamais négliger d'établir, car il manque dans la lithiase biliaire ; ici l'amaigrissement est post-ictérique.

L'ictère chronique lié à un épithéliome de la tête du pancréas, exige de la part du clinicien la recherche de la diminution ou de la suppression des fonctions de cet organe. Les lésions du pancréas, l'épithéliome entr' autres, donnent lieu à des signes pancréatiques, relevant de l'anéantissement de la cellule et à des signes extra-pancréatiques d'emprunt dus à la compression, par la tumeur, des organes voisins. Examinons d'abord les phénomènes pancréatiques. Le pancréas intervient dans la marche de la digestion par sa sécrétion externe qui se déverse dans l'intestin ; il saccharifie l'amidon, peptonise les albuminoïdes et émulsionne les graisses. Lors de la disparition de cette triple fonction, on trouve dans les garde-robes l'amidon non transformé (facile à déceler avec la teinture d'iode), les fibres musculaires intactes et enfin la stéarrhée. La graisse dans les selles se présente ici sous trois aspects, tantôt sous forme de petites boulettes arrondies, reconnaissables à leur aspect onctueux, tantôt nage sous forme d'huile à la surface des garde-robes, ou bien on la trouve figée autour des matières fécales durcies. Pour mettre la stéarrhée en évidence, il suffit de recueillir avec une cuiller un peu de matières fécales qu'on agite dans de l'éther, de filtrer ensuite sur un papier buvard et s'il existe réellement de la graisse, après filtration et évaporation, le papier est taché comme si on l'avait mis en contact avec de l'huile. A la stéarrhée s'ajoutent parfois les vomissements graisseux, toujours provoqués par l'ingestion d'un corps gras. La lipurie ou urine graisseuse est un phénomène trop rare pour compter sur lui dans le diagnostic des affections pancréatiques.

La suppression de la fonction digestive du pancréas amène un amaigrissement qui est toujours profond et rapidement progressif. Cet amaigrissement est extrême, précoce, et surpasse ce que l'on observe dans tout autre espèce de maladie : il est tel, parfois, que l'expression figurée : la peau est collée sur les os, doit être prise à la lettre. C'est là, certes, un des meilleurs signes, au début, pour distinguer l'ictère chronique lié à la lithiase cholédoccienne de l'ictere chronique dû à un épithéliome de la tête du pancréas. L'altération de la cellule pancréatique tient encore sous sa dépendance la glycosurie. Cette glycosurie cellulaire n'a pas les allures de celle que l'on observe dans le diabète maigre. Elle est toujours peu accusée, devient plus abondante après l'ingestion des amylacés et des féculents, ne s'accompagne que d'une faible polyurie et d'une légère azoturie. Fréquemment, à l'approche de la terminaison fatale, elle diminue et disparaît avec les progrès de l'anorexie et la diminution de la ration alimentaire. Les signes de Pisenti et Sahli peuvent rendre quelques services dans la recherche de l'oblitération du canal de Wersung ou de la destruction du pancréas. Pour le premier auteur, dans ces circonstances, l'indican diminue dans les urines, pour le second le salol ne se dédoublerait plus dans l'intestin et on ne verrait pas après ingestion de cette substance apparaître dans les urines, la réaction de l'acide salicylique. Tels sont les signes pancréatiques ; ils sont la cause de la cachexie avec sa perte des forces, la fonte des masses musculaires et l'apparition des œdèmes périphériques. Il nous faut maintenant passer en revue les phénomènes extra-pancréatiques qui parfois occupent toute la scène pathologique. L'épithéliome dans sa marche envahissante arrête et détruit les filets nerveux intra et extra-pancréatiques. De cette irritation relèvent la salivation et les éructations d'un liquide filant et salivaire, qui pour Aran, étaient deux symptômes importants des affections pancréatiques, une variété de glycosurie par retentissement sur le foie, variété bien étudiée par M. Jaccoud, et la pigmentation cutanée. Parfois cette coloration brun cendré est limitée au visage, mais comme dans la maladie d'Addison, elle peut être généralisée, cutanée et muqueuse, ou partielle. Tandis que la glycosurie relevait d'un trouble d'origine réflexe de la cellule hépatique, cette pigmentation est causée par le retentissement de même nature sur les cellules des capsules surrénales. Le ralentissement du pouls et l'abaissement de la température centrale ne sont pas rares dans

l'épithéliome pancréatique et reconnaissent pour cause le même facteur pathogénique, l'irritation nerveuse.

Il en est de même des douleurs épigastriques qui sont de deux sortes. Les malades se plaignent souvent d'une douleur à l'épigastre avec sentiment de chaleur, principalement quand l'estomac est vide. Ces douleurs augmentent graduellement, reviennent à des intervalles de plus en plus rapprochés et provoquent des éructations d'une matière semblable à de la salive. Elles s'accompagnent fréquemment d'une sensation de brûlure qui monte le long de l'œsophage. Indépendamment de cette gastralgie, les malades se plaignent parfois d'une douleur profonde, prévertébrale, au-dessus de l'ombilic. Cette douleur survient quelques heures après le repas, évolue sous forme de crise : c'est la colique pancréatique.

A côté de ces signes fondamentaux pancréatiques, stéarrhée, non digestion de la viande, glycosurie, amaigrissement, dédoublement du salol, extra-pancréatiques, pigmentation addisonnienne, salivation, ralentissement du pouls, douleurs, il est nécessaire de signaler des phénomènes importants, mécaniques, des phénomènes d'emprunt. La veine porte échappe le plus souvent à cette compression ; aussi l'ascite est-elle rare dans les affections du pancréas. Il n'en est pas de même du canal cholédoque qui traverse la tête du pancréas avant d'arriver dans le duodénum. Dans ce cas, l'ictère a des caractères absolument spéciaux, sur lesquels nous allons insister. La coloration ictérique s'établit lentement, mais une fois installée, elle ne rétrocède jamais. Les téguments à peine fauves, se foncent de plus en plus, ils finissent par présenter une teinte vert-olive, très foncée, quelquefois même noire. La conjonctive et les sclérotiques se teintent de plus en plus, suivant absolument en cela les progrès de l'ictère cutanéo-muqueux. Cet ictère par rétention s'accompagne de décoloration des garde-robes, d'urines acajou, biliphéiques. Le foie reste le plus souvent absolument normal comme volume : il ne dépasse que rarement le rebord des fausses-côtes. Les embolies cancéreuses portales viennent fréquemment l'hypertrophier, mais à ce moment le diagnostic est fait, les difficultés ont disparu. Le trop plein de la bile ne pouvant s'écouler dans le duodénum, la vésicule se distend progressivement et arrive à former, au niveau du bord externe du muscle droit antérieur de l'abdomen, une tumeur énorme, sensible, dépassant souvent la grosseur du poing, descendant directement vers l'épine iliaque antérieure et supérieure, résistante, élastique, arrondie, suivant les mouvements de la respiration. Une ponction exploratrice, faite avec une aiguille de Pravaz, si la maladie est apyrétique, lève tous les doutes. La perception par la palpation abdominale de la tumeur pancréatique est très difficile. Lorsqu'on peut l'atteindre, on sent entre l'appendice xyphoïde et l'ombilic, une tuméfaction profonde, immobile, ligneuse, douloureuse qui malheureusement ne se distingue en rien des néoplasies épithéliales stomacales, duodénales, développées dans la région. Elle constitue un excellent signe de diagnostic général de cancer, mais ne donne aucune indication précise sur la localisation. L'anémie et la leucocytose donnent aussi des renseignements de même nature, importants à rechercher dans le diagnostic différentiel d'avec la lithiase biliaire.

L'épithélioma primitif de la vésicule biliaire à forme d'ictère chronique a presque toujours un début latent. Ordinairement, dans l'interrogatoire des malades, on relève à une époque plus ou moins éloignée de l'apparition de l'ictère, des douleurs vagues dans le ventre, une sensation de gêne, de pesanteur dans l'hypocondre droit, des crises douloureuses rappelant le syndrome de la colique hépatique. Puis, bientôt, la scène morbide est tout entière occupée par un ictère par rétention auquel viennent s'ajouter l'ascite, les phénomènes cachectiques et les troubles urinaires. Les troubles digestifs sont en général précoces, s'accentuent peu à peu et prennent une énorme importance quand survient l'ictère. A côté de l'anorexie et de la constipation, signes assez constants, on peut voir survenir de la distension stomacale, de la flatulence, des hoquets, des vomissements, attribués par von Schnuppel, à la compression du duodénum. L'exploration de l'hypocondre droit y décèle une tumeur qui, limitée au début, ne tarde pas à former une masse globuleuse ou ovoïde, tantôt lisse et régulière, tantôt inégale et bosselée. Elle se continue avec le foie qu'elle envahit et dont elle suit les déplacements dans les mouvements respiratoires. Le volume varie depuis celui d'un œuf jusqu'aux dimensions d'une tête de fœtus. La consistance est ferme, indurée, ligneuse, non fluctuante. Elle est douloureuse spontanément ; elle devient très sensible à la palpation, à la pression. En résumé, les signes auxquels le clinicien peut s'attacher pour diagnostiquer un épithéliome des voies biliaires sont l'existence de coliques hépatiques précédant les phénomènes ictériques, la présence d'une tumeur dure, ligneuse, dans une portion limitée du parenchyme hépatique, dans cette région répondant à la vésicule biliaire et l'intégrité du reste du foie. Sur cet ensemble se greffe un état cachectique qui n'a, ici, rien de particulier.

Le diagnostic de l'obstruction calculeuse du cholédoque est parfois d'une extrême difficulté et nous n'en voulons donner pour preuve que les discussions de la Société de chirurgie en 1892 et en 1893 ; discussions qui ont eu pour but de montrer quelle valeur diagnostique il fallait attacher à l'absence de dilatation de la vésicule biliaire. Mais avant d'aborder l'étude de la valeur séméiologique de ce grand symptôme, rétraction ou dilatation de la vésicule biliaire, voyons quels signes permettent de reconnaître l'obstruction calculeuse cholédoccienne. L'ictère ne se présente pas avec les caractères d'apparition graduelle et de progression toujours constante, sans aucune rémission comme dans les faits de compression. Il est, ici, soudain, et son intensité reste variable, plus ou moins intermittente avant qu'il s'établisse à titre définitif. Par-dessus tout, l'état général reste très longtemps favorable et on ne constate pas l'altération rapide de l'économie qui est le fait des cachexies épithéliomateuses. Quant à la vésicule biliaire dilatée dans les cas de compression, elle est rétractée dans la lithiase. Ce fait indiqué par Courvoisier, de Leipzig, en 1890, a été corroboré par M. Terrier. Cette rétraction serait due à l'existence d'angiocholites plastiques se faisant consécutivement à l'irritation produite par la présence de calculs dans

les voies biliaires et favorisant l'infection par les germes pathogènes venus de l'intestin. Le processus inflammatoire se traduit finalement par l'épaississement des parois, la formation de néo-membranes et d'adhérences et la rétraction complète de la vésicule. Aux différents signes énumérés plus haut, il faudra encore joindre en faveur de la lithiase biliaire, l'hypertrophie du foie, l'absence de glycosurie alimentaire, le coefficient normal de l'urée (Rommelaere) et des phosphates (Kirmisson), l'absence de leucocytose (Hayem). Est-ce à dire pourtant que toujours la vésicule biliaire sera rétractée ? Non, selon M. Reclus, puisqu'il faut un certain temps à l'angéiocholite plastique oblitérante pour amener l'effacement du réservoir de la bile. Mais, comme on ne fait pas la clinique avec des exceptions, on admettra, avec M. Terrier, comme règle, que la dilatation de la vésicule biliaire est très rare dans l'oblitération lithiasique du canal cholédoque.

Quand la vésicule est dilatée, on peut parfois constater par la palpation ou l'auscultation la présence de calculs dans son intérieur. Après ce rapide aperçu des signes qui révèlent cliniquement les causes de l'obstruction du canal cholédoque, il est facile de se rendre compte que dans l'observation rapportée au début de cet article, en serrant de près les éléments symptomatiques, on n'eût à aucun moment, fait hésiter le diagnostic et discuté l'intervention chirurgicale. L'amaigrissement précoce, l'ictère progressif et sans rémission, l'absence d'hypertrophie du foie et de la rate, la dilatation de la vésicule biliaire, la glycosurie alimentaire et la stéarrhée indiquaient un épithéliome pancréatique que l'autopsie vint confirmer. La question du diagnostic causal de l'ictère chronique constitue ainsi une question médicale éminemment pratique.

J. Thiroloix.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Accusations contre les Médecins

Continuellement des accusations sont lancées contre les médecins ; ici on les accuse de faute grave et on leur intente une action au civil ; là on considère leur conduite comme criminelle et on les traîne, sans preuve, en cour d'assises.

Un de nos collaborateurs demandait, il y a quelque temps, que dans les affaires médicales portées devant le jury, un juré, au moins, fût toujours médecin.

Le dixième congrès des médecins autrichiens vient d'émettre un vœu de même ordre, il demande qu'*aucune accusation contre un médecin, pour erreur professionnelle, ne soit admise avant qu'on ait fourni un rapport de la faculté sur le cas.*

Dans le *Journal d'accouchements* de Liége, le Dr Laloy cite des faits qui légitiment ce vœu de nos confrères autrichiens :

C'est ainsi qu'à Ottakring, un médecin soignait pour une rétroversion une dame âgée de trente-sept ans. Il ne reconnut pas qu'elle était enceinte; la malade le niait, d'ailleurs. Il essaya de remettre l'utérus en place et appliqua un pessaire. Le lendemain, la femme faisait une fausse couche et un deuxième médecin appelé dénonçait son prédécesseur et l'accusait d'avoir provoqué l'avortement, par impéritie. Une enquête fut faite. M. le professeur *Chrobak* déposa un rapport où il démontra que le diagnostic de la grossesse était très difficile, quand il y avait rétroflexion et que la conduite tenue par le premier médecin était la seule possible. L'accusation fut retirée, et le médecin réhabilité. Ce qui ne l'a pas empêché de subir un dommage matériel et moral considérable et de perdre une bonne partie de sa clientèle. Quant à la conduite du dénonciateur, elle soulève en Autriche l'indignation générale.

Dans deux autres cas, des médecins de Vienne furent accusés d'attentat à la pudeur par leurs clientes. L'un avait fait du massage à sa malade ; on fit une enquête et l'accusation fut abandonnée, faute de preuves. Toutefois les journaux politiques s'étaient emparés du fait et le médecin dut démissionner d'une place qu'il occupait dans une Société.

L'autre médecin traitait une hystérique par l'électricité ; elle l'accusa de l'avoir violée. Le docteur eut l'heureuse idée de demander que la malade fût confrontée avec lui devant le commissaire de police. Elle avoua alors spontanément que l'accusation était sans fondement et l'affaire fut abandonnée. Que serait-il arrivé si elle avait persisté dans ses affirmations ?

La situation du médecin est très délicate et le plus honorable n'est pas à l'abri des dénonciations calomnieuses. Quant à la réhabilitation, si elle a lieu, elle ne saurait ramener la clientèle perdue. Aussi, les autorités compétentes devraient-elles veiller, avec le plus grand soin, à ce que toute accusation portée contre un médecin reste secrète jusqu'à la clôture de l'instruction, car le fait seul de la publicité d'une accusation suffit à causer, au médecin, un dommage irréparable.

D'autre part, les cas que nous venons de rapporter — et d'autres qui viennent de se passer en France — montrent que les médecins ne devraient jamais examiner une femme inconnue qu'en présence d'une tierce personne et appeler plutôt un confrère en consultation dans les cas difficiles.

Dr L. Laloy.

La pénurie des médecins et l'Assistance médicale.

On sait que certaines régions ne comptent qu'un nombre de médecins tout à fait insuffisant pour la population à desservir et qu'on a escompté, pour remédier à cette situation, l'organisation de l'Assistance médicale gratuite.

Sans doute cette organisation pourrait aider à obtenir une meilleure répartition du corps médical, mais faudrait-il encore que les conditions dans lesquelles on l'établit fussent acceptables.

Il n'en est pas partout ainsi, si nous en jugeons par diverses communications et en particulier sur la lettre suivante :

Monsieur le Directeur,

Je ne puis que vous féliciter de votre zèle et de l'inépuisable dévouement du *Concours Médical* à nos intérêts.

Vous avez beaucoup fait, mais il reste encore beaucoup à faire.

Je regrette de ne pas habiter le chef-lieu de mon département, afin de faire connaître votre œuvre à mes confrères. Ici, dans nos campagnes, nous passons fréquemment plusieurs mois sans rencontrer un confrère, la consultation à deux étant inconnue à cause de son prix.

J'ai lu le rapport du Pr Brouardel qui a fait le tour de la presse, et dans lequel il déplore l'encombrement médical des villes, et la pénurie des médecins dont souffrent les campagnes. Si je le connaissais, le Doyen de Paris, je me permettrais de lui faire remarquer qu'il ne connaît qu'un côté de la question. Je ne sais quelle est la situation des médecins ailleurs que dans le Lot ; mais ici elle est aussi misérable que possible et je doute qu'elle soit pire dans les grandes villes. Jugez-en.

Je suis depuis trois ans seul médecin d'un chef-lieu de canton de 1500 habitants et seul dans un rayon de dix kilomètres, avec, en tout, au moins 3.500 clients, chez lesquels aucun autre médecin que moi ne met jamais les pieds. Or, cette année *je n'arriverai pas* à toucher 2.400 fr., sur lesquels je dois nourrir un cheval. Les trois confrères qui m'entourent, avec lesquels je suis très lié, sont logés à la même enseigne ; l'un d'eux même est loin d'atteindre mon chiffre. Avec cela, si nous n'avions pas une petite fortune personnelle, si nous n'habitions pas nos propriétés, et si nous ne vivions pas en paysans, que deviendrions-nous ?

Et cependant quand on est à 10 ou 12 kilomètres l'un de l'autre on ne peut parler d'encombrement. M. Brouardel connaît-il ces situations, quand il s'étonne que les médecins désertent les campagnes pour la ville ? A la ville ils ont au moins l'espoir ; ici cette maigre consolation nous est même refusée, car la misère de la population augmentant à vue d'œil dans nos régions, notre situation ne peut qu'empirer.

Et ce n'est pas l'organisation de l'Assistance médicale, dans le Lot, qui améliorera notre sort. Le conseil général a voté une somme fixe, évidemment beaucoup trop faible. Nous serons payés à la visite 1 fr. dans la résidence ; 0,60 cent. par kilomètre de l'aller jusqu'à 5 kilom ; puis 0,25 au-dessus de 5 kilom. La consultation au cabinet est gratuite ; tout ceci est très bien. Mais *in cauda venenum*, le Conseil général a voté 50.000 fr. pour le département ; or il est dit au règlement que sur cette somme on commencera par payer les pharmaciens, puis, s'il en reste ! ! les médecins, qui se partageront le reliquat au prorata de leur travail.

Il va sans dire que j'ai répondu à M. le préfet que je ne pouvais accepter d'être médecin de l'Assistance pour mon rayon ; et beaucoup de confrères ont suivi mon exemple. A Cahors ils se sont réunis pour protester ; ils ont protesté ; mais il n'ont pu se mettre d'accord sur ce qu'on devait proposer pour remplacer le règlement du préfet, et les affaires en sont là. Bien entendu, nous n'avons pas de Syndicat ; et pour l'Association, on a négligé de la réunir ; et l'eût-on fait il est probable que c'eût été sans succès, car à la dernière réunion qui eut lieu en Mars, je fis mettre sur les lettres de convocation qu'on s'occuperait de la loi sur l'assistance, et nous fûmes huit ! !

Que faire ? et n'est-ce pas à désespérer ?

Cordialement à vous,

P. AYMARD.

Puisque notre confrère exerce dans un département pauvre, où il n'existe pas de Syndicat, où l'Association est peu active, il est évident que l'entente au sujet de l'assistance publique s'impose. — C'est elle qui, par ses subventions équitables, permettrait aux médecins dévoués qui exercent dans ce département, de recevoir des rémunérations convenables. Elles encourageraient nos confrères ; elles accroîtraient un peu leurs trop misérables recettes.

Il faut en conséquence, que sur l'initiative du Dr Aymard, un mémoire, signé des médecins du Lot, soit adressé aux membres du conseil général. Il fera ressortir la nécessité du sacrifice que la collectivité doit faire pour ses indigents ; ils ne peuvent, sous aucun prétexe, être mis à la charge de médecins qui ayant famille, cheval, voiture à entretenir perçoivent *Deux mille* francs d'honoraires annuels.

On ne pourra taxer nos confrères d'être mus, dans la question, par l'appât du gain !

A. C.

Comment un instituteur, qui ne connaît pas le latin, peut-il affirmer qu'il subit ses examens de Doctorat ?

A cette question d'un de nos correspondants voici les renseignements scolaires que nous avons recueillis :

Le décret du 20 juin 1838, encore en vigueur, exige, pour le doctorat en médecine, les diplômes de bachelier ès lettres et de bachelier ès sciences restreint.

Le baccalauréat ès lettres est remplacé actuellement, pour les nouveaux étudiants, par le baccalauréat de l'enseignement secondaire classique avec la mention « Lettres-Philosophie » ; et le restreint est remplacé par une année d'études physiques, chimiques et naturelles faite dans les Facultés des sciences et validée par un examen.

Le baccalauréat ès sciences, le baccalauréat de l'enseignement secondaire spécial ou moderne, ne dispensent pas du baccalauréat ès lettres ou classique nouveau ; ils sont seulement jusqu'ici, pour les études de doctorat, les équivalents du baccalauréat ès sciences restreint.

Le brevet d'instituteur ne donne accès à aucun grade en médecine ou en pharmacie.

Dans des cas exceptionnels et après avis du comité consultatif de l'enseignement public, le Ministre peut accorder la dispense d'un ou même de deux baccalauréats exigés pour le doctorat ; cela se fait tous les jours pour les étrangers, et il y a cependant parmi eux des jeunes gens qui *n'ont jamais fait de latin* ; il est vrai qu'en revanche ils connaissent plusieurs langues étrangères.

Il paraît peu probable que M. le Ministre ait accordé la dispense des baccalauréats à un jeune homme pourvu d'un brevet d'instituteur, ou même du brevet supérieur.

L'étudiant en question a dû, sans doute, obtenir avec son brevet supérieur d'instituteur, la dispense du certificat d'études exigé pour les étudiants en officiat, et il bénéficie aujourd'hui des avantages exceptionnels accordés par la loi aux officiers de santé qui convertissent leur titre en celui de docteur en médecine.

BULLETIN DES SYNDICATS

Syndicat médical de l'arrondissement de Caen

10 *octobre* 1894.

Présents : MM. Barette, *Président* ; Noury, Hauttement, Gourdier, Guiot, Fayel, Quermonne, Gidon, Collet, Lévêque, Tourmente, Barbier, Osmont.

Excusés : MM. Vigot et Duvivier.

M. le Dr Dubois, de St-Sylvain, est élu à l'unanimité membre du Syndicat.

Le Syndicat de Vire est définitivement constitué. Il a envoyé au Syndicat de Caen ses statuts et son tarif minimum.

Sociétés de Secours mutuels.

M. Noury demande que les présidents des Sociétés de Secours-mutuels soient convoqués le plus tôt possible, afin qu'une entente s'établisse, si possible, entre eux et le Syndicat.

Les employés d'octroi de la ville de Caen forment une association qui assure à ses membres, les soins médicaux. Après guérison de l'un des membres de cette association, le médecin doit remplir un imprimé, sorte de certificat, constatant que la maladie n'est causée ni par la débauche, ni par l'intempérance. M. Noury deman-

de ce qu'il faut répondre à ces deux dernières questions.

Le Syndicat est d'avis qu'il faut toujours répondre par la négative.

Visites sur réquisitions

M. Noury demande à qui l'on doit s'adresser pour le règlement des honoraires, des visites faites sur réquisition.

Les réquisitoires des commissaires de police sont réglés par la mairie ; les autres par le parquet.

Livre noir

M. Noury exprime ensuite le vœu que l'on s'occupe de la formation d'un livre noir. Cette proposition est adoptée.

M. Hauttement proteste contre les constatations des maires pour la vérification des visites sur réquisition du médecin-inspecteur.

Le Secrétaire,
Dr OSMONT.

Syndicat médical de l'arrondissement de Sens.

28 *Juin* 1894.

A la réunion générale d'automne de la Société des médecins de l'Yonne qui eut lieu à Sens, le 25 octobre 1893, l'ordre du jour comportait, parmi les questions, la formation d'un Syndicat professionnel dans l'arrondissement de Sens. Après une discussion à laquelle prirent part MM. Lorne, Quenouille, Raoul, Moret, Vigne et Delahaye, on décida la nomination d'une commission provisoire, sous la présidence de M. le Dr Quenouille.

Le 28 juin 1894, l'Assemblée générale avait lieu.

Présents : MM. les Drs Quenouille, Thévenon, Moret, Larcenat, Raoul, Cuillié, Peronne, Bouland, Sellier, Moreau, Lorne, Esménard, Mouchet, Coumailleau.

MM. Boulet, Javal, Tscherning, Fort, Toupance, Courtois, Petit, Mathieu, Bonnet, empêchés, avaient adressé des lettres ou des dépêches priant de les excuser, et adhéraient d'avance aux décisions qui devaient être prises par l'Assemblée générale.

Les statuts sont votés à l'unanimité et on procède à l'élection du Conseil d'administration du Syndicat.

Sont nommés :
Président : Dr QUENOUILLE.
Vice-président : Dr THÉVENON.
Secrétaire-Trésorier : Dr COUMAILLEAU.
Membres : Drs ESMÉNARD et MORET.

Sont mises à l'ordre du jour de la prochaine séance les questions suivantes :
Assistance médicale.
Sociétés de secours mutuels.
Exercice illégal de la médecine.

Membres.

MM. Boyer, *Egriselles-le-Bocage* ; Brissot, *Thorigny* ; Bouland, *Villeneuve-sur-Yonne* ; Boulet, *Saint-Valérien* ; Bonnet, *Chéroy* ; Courtois, *Thorigny* ; Javal, *Paris* ; Guillié, *Villeneuve-la-Guyard* ; Fort, *Cerisiers* ; Duran, *Villeneuve-sur-Yonne* ; Lorne, *Sens* ; Larcenat, *Sens* ; Moreau, *Sens* ; Mouchet, *Sens* ; Peronne, *Sens* ; Petit, *Pont-sur-Yonne* ; Raoul, *Sergines* ; Regnoul, *Villeneuve-la-Guyard* ; Mathieu, *Villeneuve-l'Archevêque* ; Sellier, *Pont-sur-Yonne* ; Toupance, *Dixmont* ; Tscherning, *Paris*.

Le Secrétaire,
COUMAILLEAU.

REPORTAGE MÉDICAL

D'après le rapport publié par le *Journal officiel*, sur le mouvement de la population en France pendant l'année 1892, le mouvement de régression qui s'accusait depuis trois ans semble subir un temps d'arrêt.

En 1893, 1891, 1892, l'excédent des décès sur les naissances avait été respectivement de 38.446, 10.505 et 20.041.

En 1892, on a compté 874.672 naissances et 867.526 décès, soit un léger excédent de 7.146 naissances.

Mais, détail qui a sa valeur, c'est le sexe féminin qui bénéficie seul de cet excédent. Bien que le nombre des naissances féminines soit moindre que celui des naissances masculines, 427.715 au lieu de 446.957, comme il est mort beaucoup plus d'hommes, 449.682, que de femmes, 417.844, c'est le sexe féminin qui gagne 9.871 unités, tandis que le sexe masculin est réduit de 2.725 unités.

— Le sixième Congrès annuel des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française s'ouvrira le jeudi 1er août 1895 à Bordeaux, sous la présidence du professeur Joffroy.

Les questions à l'ordre du jour sont :

1° Pathologie nerveuse : Glande thyroïde et goître exophtalmique. Rapporteur, M. Brissaud ;

2° Pathologie mentale ; Les psychoses de la vieillesse. Rapporteur : M. Ritti ;

3° Médecine légale : Les impulsions épileptiques au point de vue médico-légal. Rapporteur, M. Parant.

Le prix de la cotisation est de 20 francs. Adresser dès maintenant les inscriptions et toutes communications à M. le Dr Régis, secrétaire général du Congrès, 54, rue Huguerie, à Bordeaux.

—M. Osiris vient de faire don à la ville de Nancy d'une somme de 40.000 francs pour la création d'un institut sérothérapique.

— *Congrès de Médecine mentale et nerveuse.* — Le sixième Congrès annuel des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française s'ouvrira le jeudi 1er août 1895, à Bordeaux, sous la présidence de M. le Dr Joffroy, professeur de pathologie mentale à la Faculté de Médecine de Paris.

1° Questions à discuter : Pathologie nerveuse : glande thyroïde et goître exophtalmique ; rapporteur, M. Brissaud. Pathologie mentale : les psychoses de la vieillesse ; rapporteur, M. Ritti. Médecine légale : les impulsions épileptiques au point de vue médico-légal ; rapporteur, M. Parant. — 2° Lectures, présentations, travaux divers. — 3° Excursions, visites des Asiles, banquet. — 4° Impression et distribution du volume du Congrès.

Prix de la cotisation 20 francs. Adresser les inscriptions et communications à M. le Dr E. Régis, 54, rue Huguerie.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL ».

N° 3972. — M. le docteur PINCONNOT, de Moreuil (Somme), membre de l'Association des médecins de la Somme.

N° 3973. — M. le docteur BONNEAU, de Courçon d'Aunis (Charente-Inférieure), présenté par M. le Directeur.

Le Directeur-Gérant : A. CEZILLY.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, place St-André
Maison spéciale pour journaux et revues.

Dix-septième année **N° 6** 9 Février 1895

LE CONCOURS MEDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

FONDATEUR DES SYNDICATS DES MÉDECINS DE FRANCE

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR

Souscription Lafitte.

La commission nommée par l'*Association de la Presse médicale* se propose de publier, prochainement, la liste générale des souscripteurs. Ce sera le *Livre d'or* de la solidarité.

On verra, par les résultats obtenus, que ce n'est pas en vain qu'on fait appel, dans les circonstances graves, aux cœurs généreux.

Depuis la publication, au 1er janvier 1895, de notre dernière liste, nous avons encore reçu les sommes suivantes : *Association des médecins de la Seine*, 200 fr. ; *Société centrale de l'Association générale*, 200 fr. ; Docteur *Poirson* de Morez (Jura), 5 fr. ; *Société locale des médecins du Tarn*, 100 fr. Total 505 francs, que nous avons versés entre les mains du Trésorier de la Commission, M. le Dr Baudouin.

A l'heure actuelle les résultats généraux sont les suivants :

Souscription de l'Association de la Presse médicale	1.000
Sommes adressées au secrétariat de l'Association de la Presse médicale	4.035 48
Souscriptions recueillies par le *Concours médical*	6.998
Souscriptions recueillies par le Syndicat de la Seine	4.808 70
Souscriptions diverses	585
Total général au 1er février	17.427 18

Ainsi, le Corps médical après avoir recherché, avec ardeur, le redressement de l'injuste condamnation de l'un de ses membres, a réparé, dans une mesure suffisante, le désastre matériel qui en a été la suite. La somme souscrite sera encore augmentée, puisque ces jours-ci, une Association médicale nous informait qu'elle avait recueilli cinq cents francs, et qu'elle était prête à les envoyer à l'Association de la presse médicale. Nous avons l'espoir qu'avant la clôture définitive de la souscription, toutes les Associations médicales, Sociétés locales, Syndicats auront à cœur d'inscrire leur nom sur la liste.

Nous préfèrerions de beaucoup les voir décider, que, chaque année, jusqu'en 1900, elles verseront une somme annuelle, si minime qu'elle soit, 25 francs, 50 francs, 100 francs, pour subvenir aux frais de l'éducation des enfants du docteur Lafitte.

La *Société du Concours médical* s'est engagée pour cinq ans, à verser dans ce but, la somme de 200 francs. Nous prions nos lecteurs de faire aux sociétés auxquelles ils appartiennent, une semblable proposition, afin que le nom de leur Association figure, avec honneur, au *Livre d'or* de l'Association de la presse médicale.

LA SEMAINE MÉDICALE

Traitement des néphrites par les enveloppements et les applications externes de pilocarpine.

Le traitement des néphrites a toujours été fort sommaire jusqu'à ces dernières années. En dehors du régime lacté, on ne croyait guère pouvoir agir sur cette terrible maladie. Et déjà le lactate de strontium, la teinture de cantharides viennent de faire leurs preuves entre les mains de MM. Sée, Dujardin-Beaumetz et Lancereaux.

Voici qu'aujourd'hui M. *Humbert Mollière*, de Lyon, préconise une nouvelle méthode qui lui a donné de nombreux succès.

Ce traitement consiste dans des frictions pratiquées sur tout le tronc, avec une pommade ainsi composée : vaseline blanche 100 grammes, nitrate de pilocarpine de 5 à 10 centigrammes au plus : car, à une dose plus élevée, la pilocarpine donne lieu à des éruptions cutanées fort désagréables, qui peuvent nécessiter l'interruption du traitement. Puis la région est recouverte d'une épaisse couche de coton cardé et d'une feuille de toile cirée : le tout est maintenu par des bandes. On laisse cet appareil en permanence, à moins que le malade ne soit trop mouillé par la sueur. Dans ce cas, on le retire de sa carapace jusqu'au prochain enveloppement.

On ne peut se prononcer d'une manière précise sur la durée qui doit être assignée à ce mode de traitement. Chez tels malades l'amélioration est immédiate ; chez d'autres il faut des semaines pour voir disparaître l'albumine et les œdèmes.

Les phénomènes observés à la suite des enveloppements à la pilocarpine sont : 1° Dès le début un sentiment de bien-être et de soulagement manifestes : la dyspnée disparaît, la respiration est plus régulière. Que les malades soient ou non soumis au régime lacté, l'effet est absolument le même. 2° Une transpiration abondante, si abondante malgré la faible quantité d'alcaloïde employée, que les couches de coton qui entourent le thorax sont parfois entièrement traversées par la sueur. 3° En même temps que la diaphorèse, il se produit une diurèse très forte qu'on peut bien considérer comme le phénomène salutaire par excellence. A une évacuation d'urine très faible, presque boueuse, succèdent des urines claires et abondantes : trois litres, quatre litres et plus dans les vingt-quatre heures.

Dans les néphrites aiguës, l'albumine disparaît très rapidement sous l'influence du traitement : elle diminue dans les formes chroniques, en même temps que les œdèmes disparaissent, et l'état général se relève pour de longs mois, quelquefois même des années.

Cette méthode convient à toutes les formes de néphrite, sauf lorsque l'organe est absolument détruit, car il ne peut y avoir de diurèse et la sudation ne saurait la remplacer complètement.

Il n'y a qu'une seule contre-indication à l'application de la méthode, c'est l'*urémie*.

Il y a lieu de recourir alors à des moyens sinon plus énergiques, du moins plus rapides. Quand la saignée, le choral et les lavements froids ont fait disparaître les accidents, on prescrit aussitôt après les frictions.

En résumé, la méthode consiste : 1° Dans l'action sudorifique de la pilocarpine se traduisant par une transpiration abondante et continue. 2° Dans une diurèse concomitante et qui a d'autant plus d'importance que, s'effectuant par l'intermédiaire du système nerveux, on évite ainsi d'avoir recours aux médicaments qui agissent directement sur les reins après avoir été absorbés par l'estomac qu'ils irritent et fatiguent rapidement. L'administration du lait avec les diurétiques classiques permet aux malades de les tolérer, mais pendant un certain temps seulement. Avec la pilocarpine ni le rein, ni l'estomac ne sont directement influencés et l'action révulsive et dérivative du côté de la peau facilite à la fois l'élimination des toxines en même temps que le travail de décongestion du côté des reins. De plus, l'action diurétique de la pilocarpine s'ajoute à celle du lait et au besoin, par la sudation qu'elle provoque, en modère les effets exagérés qui peuvent finir par irriter le rein lui-même. Au début de la convalescence, quand les œdèmes ont disparu et l'albumine a diminué, on est heureux de posséder ce diurétique *indirect*, qui n'offense pas l'estomac comme les remèdes ordinaires, à un moment où le lait n'est plus toléré et lorsque l'alimentation s'impose.

C'est un traitement qui mérite qu'on le connaisse et qu'on l'applique en toute confiance ; nous ne saurions trop engager nos lecteurs à l'expérimenter.

Prophylaxie de la diphthérie.

Notre confrère le Dr *de Ranse* donne dans la « Gazette Médicale de Paris, » un intéresssant résumé de la façon dont on doit comprendre la prophylaxie de la diphtérie à l'heure actuelle :

« Les progrès réalisés par la sérothérapie dans le traitement de la diphtérie, loin de restreindre, doivent au contraire contribuer à étendre les mesures prophylactiques propres à empêcher la propagation de cette redoutable maladie. Sous ce rapport, il ne suffit plus d'appliquer rigoureusement les mesures de désinfection aux objets et aux locaux contaminés par les malades ; il faut encore se préoccuper de la durée de la période pendant laquelle ceux-ci, après la disparition des principaux symptômes morbides ou, si l'on veut même, après la guérison, peuvent encore devenir des foyers de contagion et de dissémination.

« Le bacille de Lœffler jouit d'une force de résistance considérable. On le retrouve, avec toute sa virulence, pendant des mois, et même pendant plus de deux ans, sur des objets contaminés. Il est d'observation journalière, dans les hôpitaux d'enfants, qu'on le retrouve aussi, avec toute sa virulence, dans les exsudats de la gorge et dans la salive des petits malades pendant plusieurs semaines après leur guérison. Inoffensifs sur le terrain que leur offrent ces enfants, immunisés par l'atteinte de la diphtérie à laquelle ils ont résisté, ces mêmes bacilles, transportés sur un terrain vierge de l'infection, recouvrent toute leur virulence, et c'est ainsi qu'un enfant guéri peut transmettre autour de lui la maladie et devenir l'origine d'un nouveau foyer.

« La conclusion à tirer de là est qu'un enfant, qui a triomphé de la diphthérie, doit être tenu isolé jusqu'à ce que l'examen bactériologique des exsudats de la gorge et de la salive ne révèle plus trace de bacille de Lœffler.

« La mise en pratique courante de cette conclusion ne laisse pas de présenter de sérieuses difficultés, mais ces difficultés sont loin d'être insurmontables et, si on n'arrivait pas à les surmonter, la création d'instituts de sérothérapie antidiphtérique serait une œuvre absolument incomplète.

« Dans les hôpitaux, la plus grande difficulté tient actuellement à l'exiguïté des services consacrés aux diphthéritiques comparée au mouvement des malades. Au fur et à mesure que les

guérisons sont plus nombreuses sous l'action de la sérothérapie, le temps, pendant lequel on peut garder à l'hôpital les petits malades guéris, tend à diminuer, car il faut d'urgence faire place à d'autres, et par suite les dangers du renvoi de ces petits malades et de leur dissémination en ville s'accroissent. Il en résulte que si, d'un côté, on guérit plus de malades, de l'autre on tend à multiplier les cas secondaires de la maladie. Le résultat général de la nouvelle méthode thérapeutique se trouve ainsi en partie compromis.

« Ce fait a été signalé tout récemment à l'administration par M. Broca, dans la *Gazette hebdomadaire*. Nous nous joignons à notre confrère pour réclamer de l'Assistance publique, d'abord l'adjonction de nouvelles salles, dans les hôpitaux, aux services déjà consacrés à la dipthérie, ensuite la création, hors Paris, d'un asile spécial et isolé où seraient envoyés en convalescence les diphthéritiques qu'on ne jugerait plus utile de retenir à l'hôpital. Il est entendu que les enfants ne quitteraient l'asile de convalescence que lorsqu'il serait démontré que le bacille de Lœffler a complètement disparu de leur bouche.

« Dans la pratique civile, s'il est aussi aisé de maintenir en quarantaine un diphthéritique qu'un scarlatineux, une difficulté surgit quand il s'agit de fixer, pour chaque cas, la limite de cette quarantaine, fixation qui exige au préalable un ou plusieurs examens bactériologiques de la salive ou des exsudats pharyngés du malade. Parmi les praticiens, en effet, les uns par défaut de compétence, d'autres par défaut de temps, ne peuvent se livrer à ces recherches. Cette difficulté d'ailleurs existe déjà pour le diagnostic précis des cas d'angine qui réclament la sérothérapie, et c'est pour y remédier que plusieurs laboratoires privés se sont créés, offrant aux praticiens leur concours, les uns gratuit, les autres rémunéré. Dès le principe, l'Institut Pasteur, si nous ne nous trompons, faisait les analyses et les examens bactériologiques pour les cas qui lui étaient soumis. Ces cas sont devenus sans doute si nombreux qu'il n'a pu suffire et y a renoncé. C'est ce que nous a appris M. de Lacharrière dans une intéressante communication à la *Société de Médecine de Paris*. Ayant eu à traiter trois cas de diphthérie à l'Institut des Sourds-Muets, notre confrère s'est en vain adressé rue Dutot pour les examens bactériologiques nécessités par ses petits malades, et, à défaut d'autre laboratoire officiellement chargé de ces recherches, il a dû solliciter le concours officieux d'un bactériologiste de ses amis.

Nous pensons, avec M. Ladreit de Lacharrière, qu'il y a là une lacune qu'il est urgent de combler. Les laboratoires privés, quelque confiance qu'ils puissent inspirer, sont exposés à des irrégularités dans leur fonctionnement et peuvent disparaître. Il importe donc, comme complément du service public de sérothérapie antidiphthérique, qu'un service public de bactériologie soit organisé.

C'est le vœu qu'a émis *la Société de médecine de Paris*......

« En résumé, outre les mesures d'isolement et de désinfection usitées jusqu'à ce jour, la prophylaxie de la diphthérie exige que les enfants ne soient rendus à la vie de famille que lorsqu'il est démontré que le bacille spécifique a complètement disparu de leur gorge et de leur bouche; et pour que cette démonstration puisse partout et toujours être faite, il y a lieu :

1° d'agrandir les services hospitaliers consacrés au traitement des diphthériques ;

2° de créer, hors Paris, des asiles spéciaux et isolés de convalescence pour les diphthériques ;

3° d'instituer, à l'usage des praticiens, un service public de bactériologie pour l'analyse et l'examen des produits diphthériques.

Le traitement de la pneumonie par la sérumthérapie.

La pneumonie est incontestablement une maladie infectieuse microbienne au même titre que la diphthérie, aussi a-t-on tenté de lui appliquer comme moyen curatif la sérumthérapie, comme pour la diphthérie.

D'après notre confrère l'*Union médicale*, F. et G. Klemperer ont traité 12 cas de pneumonie avec du sérum de lapins fortement immunisés. Chaque dose était de 5 à 10 c. c. que l'on a injectés sous la peau dans la région fessière. En éliminant 5 cas où la crise résultait certainement de l'évolution naturelle de la maladie, il en reste 7 où il y a eu chaque fois abaissement de la température et diminution de la fréquence du pouls et des mouvements respiratoires. La sérothérapie a rendu incontestablement, d'après Klemperer, la maladie plus bénigne.

Les mêmes auteurs ont, chez huit pneumoniques, injecté des cultures concentrées et chauffées à 60°, dépourvues de toxicité. Les résultats ont été très satisfaisants : la chute de la fièvre s'est faite par degrés et a commencé douze à vingt-quatre heures après l'injection. Quelquefois, lorsqu'il y avait réascension de la température, on a fait une seconde injection.

Les deux Klemperer ont encore inoculé à des malades du sérum de pneumonique recueilli immédiatement après la crise. Les inoculations ont entraîné des abaissements de température qui ont été souvent le signal de la défervescence définitive.

Foa et Carbon ont vu une pneumonie arrêtée au quatrième jour par des injections de sérum de lapin vacciné.

Foa et Scolia ont injecté sous la peau du dos de dix pneumoniques 5 à 7 centimètres cubes de sérum de lapins rendus réfractaires. Certains malades ont reçu jusqu'à trois injections. Ces dernières ont semblé hâter la crise chez quatre malades.

Janson a vu aussi ce mode traitement produire de bonne heure la défervescence.

Lava a soumis dix pneumoniques à des injections de sérum de sang et d'extraits des viscères d'animaux pneumoniques. Les injections ne déterminent aucune réaction locale immédiate ou ultérieure. Il n'y a pas d'influence immédiate marquée sur la température, mais la courbe thermique s'abaisse dans son ensemble ; la fréquence du pouls, le chiffre des respirations sont diminués. La convalescence se fait rapidement et il ne survient pas de complications.

En somme, les résultats sont beaux, mais pas encore assez positifs pour être introduits dans la pratique courante ; l'avenir seul décidera de la valeur de la méthode.

MÉDECINE PRATIQUE

Accidents et maladies causés par le froid.

La rigueur exceptionnelle de la saison et les nombreux maux qu'elle a amenés depuis bientôt deux mois, nous engagent à étudier aujourd'hui avec vous, les diverses affections qu'est susceptible de provoquer le froid et les meilleurs remèdes à leur opposer. C'est de la véritable actualité.

Nous diviserons cette étude en accidents dermiques, accidents chirurgicaux, accidents médicaux, maladies inflammatoires locales et maladies générales.

I.

ACCIDENTS DERMIQUES.

C'est naturellement la peau que le froid atteint le plus facilement et le plus généralement. Un froid vif produit un dessèchement rapide des glandes sudoripares et sébacées, la peau n'est plus assouplie et les lamelles superficielles s'effritent et s'écaillent en squames minuscules blanchâtres ; de plus la couche sous épidermique s'enflamme, se congestionne, devient rouge vif et le sujet éprouve de vives cuissons au niveau de cette région enflammée ; c'est l'*eczéma sec*, qui atteint les régions découvertes exposées au froid, les mains, le front, les joues, les paupières, le nez, le cou. Plus la peau est fine et sèche, plus cet eczéma se produit facilement ; c'est ce que le monde appelle une *peau courte*. Cette lésion est fugace et cesse d'elle-même avec la cessation du froid. Elle est augmentée par l'approche trop fréquente de feux intenses ou de poêles trop chauds. Le seul remède, qui est en même temps prophylactique, est l'onction répétée et prolongée, pendant la nuit, de glycérine bien neutre, ou de lanoline boriquée.

En second lieu, le froid produit des éclatements, des fissures de la peau, des *crevasses*, atteignant la couche sous dermique et principalement localisés aux plis de la peau, près des articulations, près des matrices des ongles, aux pieds comme aux mains, plus spécialement cependant aux mains. Ces crevasses se produisent, lorsque les mains, par exemple, sont exposées à une humidité constante, puis brusquement chauffées à une température trop élevée. Les terminaisons nerveuses du derme sont mises à nu, d'où l'extrême sensibilité de ces petites plaies, dont souvent la douleur est le premier signe ; elles peuvent être tellement petites qu'on les aperçoit à peine. Comme précédemment, la prophylaxie de ces crevasses consiste dans les onctions de glycérine bien neutre. Mais le traitement exige une antisepsie convenable, car ces petites plaies une fois constituées, sont autant de portes d'entrée prêtes pour l'infection des lymphatiques ou du sang. La meilleure manière de les soigner consiste dans l'application de lanoline ou de vaseline liquide contenant soit de l'iodoforme, soit du salol, suivant la sensibilité olfactive des malades.

Les lotions doivent être évitées le plus possible.

Le 3e accident dermique produit par le froid est l'*engelure* ou *gelure superficielle* du derme. Cette lésion est fréquente chez les personnes à circulation peu active, désignées sous le nom de lymphatiques. Les anémiques ne sont pas nécessairement lymphatiques ; aussi n'ont-ils pas tous des engelures ; au contraire les scrofuleux se rapprochent davantage des lymphatiques et sont fort prédisposés aux engelures. Il n'y a point de microbe pathogène de l'engelure. C'est une affection trophique, non contagieuse, qui siège aux mains, aux pieds, aux oreilles, au nez. C'est, si l'on veut le 2e degré des gelures, l'eczéma sec *a frigore* étant le 1er degré. Les engelures siègent spécialement aux doigts et aux orteils. Elles sont exclusivement dermiques et se manifestent par des nouures rouges, violacées ou même noirâtres, qui sont placées sur le trajet des segments de doigts ou sur les articulations phalangiennes ; aux oreilles, les engelures siègent au lobule même ou sur l'ourlet. Tantôt uniques, tantôt multiples, ces nouures atteignent le volume d'une noix et donnent aux mains ou aux pieds un aspect fusiforme caractéristique. Elles peuvent coïncider avec des crevasses et de l'eczéma a frigore. Les brûlures et démangeaisons qu'elles provoquent sont souvent très pénibles et s'exagèrent par le contact de l'eau, de la chaleur, des étoffes de laine, etc. Il arrive souvent soit à la suite du prurit et des grattages intempestifs, soit par l'évolution plus avancée de la lésion que l'épiderme s'ulcère et que le derme est mis à nu au niveau de l'engelure. Les cuissons augmentent alors et souvent la plaie s'infecte secondairement de microbes. Les bords se décollent, l'ulcère se constitue et l'engelure ainsi ulcérée ressemble assez à une gomme tuberculeuse ulcérée ; il n'y a d'ailleurs qu'analogie. Ces lésions durent souvent autant que le froid lui-même et ne se guérissent qu'à la longue, sans laisser de traces ; il persiste parfois un petit nodule cicatriciel. Les engelures ulcérées peuvent en s'infectant provoquer des érysipèles, des lymphangites, des phlegmons, des gangrènes mêmes et de terribles complications peuvent accompagner les engelures chez les diabétiques et les albuminuriques, témoin la mort du maréchal de Lowendal.

Quel traitement opposerons-nous aux engelures ? D'abord, au point de vue prophylactique, il faut un traitement général : Huile de foie de morue, iodure de fer, arsenic, chlorure de sodium (Hardy). Localement, il faut activer la circulation des extrémités par des lotions et frictions alcooliques, aromatiques, chlorurées. Les bains locaux électriques, la faradisation, le pinceau de Duchenne, de Boulogne, sont d'excellents moyens à employer dans les moments de calme, avant l'apparition des engelures, au commencement de l'hiver. — Pour les engelures *non ulcérées*, les applications de pommade au précipité blanc au 1/10, ou d'onguent napolitain sous forme de bandelettes de sparadrap de Vigo sont les meilleurs topiques à cause même de leurs propriétés fondantes et antiseptiques. Quand l'engelure est ulcérée, il faut appliquer une pommade iodoformée ou salolée, après cautérisation du fond de la plaie au chlorure de zinc au 1/12. Nous proscrivons l'eau blanche et le vin aromatique comme non antiseptiques et par suite nuisibles. Le vin aromatique est bon comme prophylactique, mais non comme curatif. Un point important à observer c'est, comme pour toutes les lésions à frigore, d'éviter les lotions aqueuses.

Nous terminerons cette étude des gelures de la peau par un aperçu des accidents de sphacèle étendu provoqué par le froid, lorsqu'il est longuement en contact avec telle ou telle région du corps.

L'application permanente d'une vessie de glace sur le ventre, par exemple, est souvent suivie, si l'on n'a pas eu le soin d'interposer un taffetas imperméable, d'un sphacèle plus ou moins étendu de la peau sous-jacente. Lorsque les extrémités (pieds, mains, nez, oreilles), où la circulation est naturellement moins active, se trouvent en contact prolongé avec un milieu extrêmement froid, comme la glace, la neige ou l'air à 25 ou 30 degrés au-dessous de 0, le même phénomène de congélation et d'ischémie se produit et sa persistance amène une mortification des tissus commençant par la peau et gagnant en profondeur les tendons, les vaisseaux, les nerfs, les os. C'est ce qu'on appelle une gelure au 3e ou au 4e degré. Dans les contrées très froides, où l'homme n'est pas suffisamment garanti par des vêtements chauds, on observe de ces gelures des pieds, des mains, des oreilles, du nez. Rappelons, à ce propos, le fait si connu en Russie et en Suède, du service que l'on doit rendre à toute personne, dont le nez fortement violacé ou noirâtre menace d'être atteint de gangrène, sans que la personne elle-même puisse se douter de ce péril.

Il faut alors frictionner vigoureusement l'organe menacé et chercher à le réchauffer.

La plupart du temps, les gelures se terminent par la perte complète d'un segment de doigt ou de membre atteint par la gangrène a frigore. Le traitement consiste à frictionner énergiquement et le plus rapidement possible, la région gelée, avec de l'alcool, du vin aromatique, de l'eau salée chaude, des cataplasmes sinapisés, des bains locaux chauds sinapisés.

La limitation de la gangrène étant faite, on appliquera des pansements antiseptiques pour éviter toute infection secondaire. Ici, l'iodoforme est le seul topique suffisamment puissant, à employer.

II

ACCIDENTS CHIRURGICAUX

Les accidents chirurgicaux produits par le froid excessif sont surtout dus à la glace, au verglas, à la neige ; le froid rend les os plus cassants et par suite favorise les fractures ; d'autre part, la glace provoque aisément les chutes et par suite, les contusions, les plaies, les fractures, les entorses, les luxations. On ne peut en somme incriminer directement le froid ; il n'est que cause indirecte et c'est pour cela que nous nous bornons à mentionner ces lésions, sans y insister.

III

ACCIDENTS MÉDICAUX

Nous comprendrons sous le nom d'accidents médicaux, les complications brusques pulmonaires, cérébrales ou cardiaques que peut provoquer le froid excessif.

Le monde appelle cela « *une congestion par le froid* ». Ce sont généralement, les personnes à circulation très active, à tempérament sanguin, qui sont atteintes de congestion à frigore. Lorsqu'on applique sur telle ou telle région du corps, une vessie de glace ou simplement des compresses d'eau glacée, on observe après une ischémie plus ou moins complète, une congestion locale assez vive, qui se manifeste d'autant plus que la suppression du froid a été plus brusque. De même, lorsque tout le corps se trouve exposé à un refroidissement extrêmement violent et prolongé, il se produit une tension sanguine générale extrême dans les viscères centraux ; cet excès brusque de pression provoque secondairement un reflux du sang vers la périphérie ; mais ce passage subit d'une pression moyenne à une pression élevée ne se fait pas sans un effort considérable de tension des parois vasculaires : si ces parois sont peu résistantes par suite d'athérome ou d'altérations vasculaires graisseuses, la prsssion trop forte, fait éclater ces vaisseaux et il se produit, en même temps qu'une dilatation suraiguë du cœur, des hémorrhagies pulmonaires et cérébrales ; c'est ce qu'on désigne sous le nom d'apoplexies pulmonaire et cérébrale : secondairement, on observe le reflux du sang vers la périphérie, sous forme d'hémorrhagies externes, épistaxis, hémoptysies, otorrhagies. La mort survient presque toujours à la suite de ces congestions brusques : toute personne exposée plus ou moins longtemps au froid excessif peut être ainsi prise, sans accidents prémonitoires, de bourdonnements, de vertiges, puis tomber en syncope du fait seul de la trop grande dilatation du cœur et des apoplexies pulmonaire et cérébrale produites par l'hypertension sanguine. Si les apoplexies n'ont pas encore eu le temps de se produire, et qu'on arrive au secours du malade avant les accidents mortels, on pourra conjurer le danger, en provoquant une détente immédiate vers la périphérie, par l'application du marteau de Mayor, de ventouses, de sinapismes, et surtout de frictions aromatiques chaudes. Les injections d'éther ou de chlorure de sodium en solution à 6 gr. par litre d'eau, faites dans le tissu cellulaire sous-cutané rendent d'immenses services. La saignée risquerait fort d'être impuissante faute de circulation active. Lorsque le malade commence à reprendre ses sens, on lui fait ingérer des grogs très chauds en petite quantité, on le met dans un lit bien bassiné et on cherche à provoquer une abondante sudation par une infusion chaude de jaborandi ou simplement de bourrache ou de camomille.

Les accidents mortels produits par ce mécanisme d'hypertension sanguine sont assez fréquents chez les personnes âgées ; ce sont les plus redoutables des désordres provoqués par le froid excessif.

IV

MALADIES LOCALES

Les appareils les plus impressionnés par le contact du froid très intense sont, on le conçoit, l'appareil respiratoire et l'appareil urinaire. Tout le monde sait que le premier surtout est le plus fréquemment enflammé pendant la saison rigoureuse. Cet appareil est, en effet, d'une délicatesse extrême et pour pallier un peu cette faiblesse, la nature a placé, à l'entrée, les fosses nasales, avec l'intention que l'air trop froid ou trop sec passe toujours par elles avant d'entrer dans le larynx. Malheureusement, nous n'obéissons pas toujours à dame nature, et nous aspi-

rons l'air froid sans précautions par le chemin le plus court, c'est-à-dire par la bouche. L'air n'a pas le temps de s'humecter et de se chauffer un peu et pénètre froid dans le larynx, la trachée et les bronches, nous sommes trop gloutons pour respirer comme ceux qui avalent les aliments sans les avoir mâchés et ptyalisés. Qu'en résulte-t-il? Le froid congestionne la muqueuse qu'il frôle et par suite, en fait un milieu favorable à la culture des colonies microbiennes innombrables qui attendent tranquillement dans la bouche ou la trachée, l'occasion favorable d'envahir l'organisme et de l'infecter. Ainsi se produisent: *laryngites, trachéites, bronchites* plus ou moins intenses, bronchites capillaires, etc. Nous avons vu que la brusque hypertension centrale du sang dans les vaisseaux, causée par le froid excessif de la périphérie, occasionnait des congestions intenses cardio-pulmonaires. Quand le malade n'est pas frappé mortellement, la congestion continue à engouer un ou plusieurs lobes pulmonaires et la maladie dite « *congestion pulmonaire a frigore* » est constituée.

C'est la fluxion de poitrine des auteurs ; elle dure de 9 à 12 jours, à condition qu'elle n'envahisse pas une autre région du poumon. Ici les ventouses scarifiées, les sangsues et les vésicatoires aidés de toniques alcooliques (champagne, Todd) et de la digitale, font merveille.

Enfin le froid agissant comme préparateur des pneumocoques en expectation dans la bouche provoque la *pneumonie franche aiguë* et *la pleurésie séro-fibrineuse aiguë*. Nous n'avons pas à faire l'histoire, ni le traitement de ces maladies; cela sortirait de notre cadre.

Tout à l'heure, nous avons signalé comme facilement impressionnable par le froid, l'appareil urinaire. Qui ne sait que nombre de *néphrites* surviennent chez des personnes soumises à l'action d'un froid intense. Toutefois, nous croyons que le froid n'agit encore ici qui comme agent provocateur ; il congestionne l'épithélium canaliculaire rénal et cette congestion ne dure que par suite de la pullulation de colonies microbiennes venues en rétrogradant de la vessie et des uretères, ou par la présence dans le filtre rénal de toxines irritantes venues du sang.

Quoiqu'il en soit du mécanisme, le froid produit des néphrites aiguës curables qui s'annoncent par des douleurs lombaires vives et un peu d'œdème malléolaire ou facial, principalement blépharique. Naturellement, le meilleur traitement à appliquer sans retard consiste : 1° dans le régime lacté absolu ; 2° dans l'application de ventouses scarifiées lombaires, ou même dans la saignée ; 3° enfin, dans la méthode de M. Humbert Mollière, les applications externes de pommade à la pilocarpine, dont il est question dans notre Semaine médicale.

V

Maladies générales

Les différents malaises et les multiples effets produits par le froid intense sur l'organisme entier sont depuis quelques années compris sous le noms générique d'*influenza* ; c'est la grippe des anciens. Beaucoup ont voulu faire de la grippe une affection microbienne spécifique dans le genre de la fièvre typhoïde et on a même décrit plusieurs microbes de l'influenza.

Cette maladie a des allures trop variables, selon nous, pour être regardée comme une affection microbienne spécifique. Tantôt ce sont les amygdales, tantôt le larynx et la trachée, tantôt les alvéoles pulmonaires, tantôt l'intestin qui sont envahis ou plutôt qui donnent un ou plusieurs symptomes réactionnels dominants. Il est bien extraordinaire qu'un microbe unique ait tant de caprices ; ce n'est pas dans l'habitude de ces infiniment petits. D'autant, que chaque année, l'épidémie d'influenza a son petit génie spécial. En fait, cette maladie a une allure générale toujours la même, c'est la brusquerie de son attaque, les grands frissons généralisés et la courbature extrême des membres.

Ceci seul est spécifique, le reste n'est que de l'infection secondaire, amygdalites, bronchites, broncho-pneumonies, entérites, néphrites, otites et suppurations diverses. Est-ce le froid ? est-ce un microbe ! qui produit le début de l'affection ; on ne saurait encore le dire ; en tout cas la vraisemblance de la contagion ne prouverait pas qu'il s'agisse d'un microbe, car deux personnes habitant ensemble peuvent être soumises aux mêmes conditions climatériques, sans que l'intervention du microbe soit bien nécessaire. Pour nous, le froid est le principal facteur ; et c'est à cause même de l'action dépressive énorme qu'il exerce sur l'organisme que les streptocoques, pneumocoques, staphylocoques et autres coques toujours campés sur nos muqueuses dans l'attente d'une occasion favorable, peuvent provoquer les diverses manifestations dites grippales.

Nous ne voulons pas terminer cette rapide étude des méfaits du froid sur l'humanité, sans signaler au moins, les affections de misère physiologique qu'il entraîne par suite des privations énormes auxquelles l'organisme est soumis pendant la saison rigoureuse. En tête de ces affections viennent le *scorbut* et le *purpura*, ces maladies si terribles, qui déciment les populations exposées longtemps à des froids rigoureux.

Enfin, la lutte excessive engagée par l'économie pour combattre les funestes effets du froid, le mettent naturellement dans un état d infériorité notable au bout d'un certain temps vis-à-vis des nombreux ennemis qui le guettent (microbes de la rougeole, de la scarlatine, de la diphtérie, de la fièvre typhoïde, de la peste, du choléra, etc.) ; c'est ce qui explique la recrudescence toujours considérable des maladies microbiennes, après une longue période de froid.

Notre conclusion sera que pour bien lutter contre le froid, il faut se nourrir abondamment et substantiellement ; boire avec conviction l'huile de foie de morue ou la glycérine ; prendre de temps en temps des stimulants énergiques, alcool, coca, kola, café ; enfin se vêtir de fourrures chaudes et ne respirer méthodiquement que par les fosses nasales.

Dr Paul Huguenin.

REVUE D'HYGIÈNE

Combien de temps les microbes peuvent-ils vivre sur le pain ? La question est importante ; mais les expériences instituées par Troitski ne

sont pas, comme on va voir, pour nous rassurer beaucoup.

Troitski a opéré sur des pains de seigle et sur des pains de froment, sur la mie et sur la croûte ; croûte et mie étaient, ou non préalablement stérilisées à l'autoclave. Préalablement aussi, on déterminait l'acidité du pain ; après quoi, le pain était ensemencé avec différents microbes, staphylococcus aureus, bactéridie charbonneuse, bacille d'Eberth, bacille du choléra.

L'acidité du seigle s'est toujours montrée notablement supérieure à celle du froment (1) :

Seigle				Froment			
mie		croûte		mie		croûte	
24,5	19.5	22.8	18	7.3	6.3	10.5	7.1

De même, la virulence s'est éteinte plus vite sur le seigle que sur le froment ; les différences sont énormes pour le bacille d'Eberth et celui du choléra :

	Seigle			
	mie		croûte	
Staphylococcus....	12 j.	19 j.	16 j.	24 j.
Charbon...........	28	35	27	33
b. d'Eberth........	2	3	2	2
Choléra...........	9 h.	12 h.	7 h.	8 h.

	Froment			
	mie		croûte	
Staphylococcus. ..	31 j.	35 j.	24 j.	24 j.
Charbon...........	37	45	33	41
b. d'Eberth........	30	35	28	32
Choléra...........	25	30	27	30

Pour l'auteur, la cause principale, sinon unique, de cette différence dans l'action microbicide, réside dans l'acidité beaucoup plus forte du pain de seigle. Et si ce pain est moins actif après la stérilisation, c'est que l'acidité a diminué par le fait de la stérilisation elle-même.

Dans une enquête sur les boulangeries anglaises, Waldo rappelle que, depuis 1883, ces établissements sont soumis à certaines précautions. Les murs doivent être peints à l'huile, lavés tous les six mois et repeints tous les ans ; il ne peut exister aucune communication directe entre la boulangerie et les water-closets ; on se servira, pour le pétrissage, d'eau renfermée dans une citerne spéciale ; enfin, aucun drain ou conduit pour les matières fécales ne doit s'ouvrir auprès de la boulangerie.

Malgré ces prescriptions, on trouve le plus souvent encore des caves chaudes, humides, mal ventilées, souillées par les sécrétions de l'homme ou des animaux, chats et chiens, sans compter les insectes ; et l'eau qui sert à pétrir la pâte est presque toujours suspecte.

A Londres même, il n'existe guère que trente ou quarante boulangeries réellement modèles, pourvues de greniers spacieux d'où les farines sont versées mécaniquement aux étages inférieurs pour la préparation de la pâte ; de salles vastes, ventilées automatiquement, éclairées à la lumière électrique ; de citernes bien construites. Les fours sont chauffés au gaz ou par la vapeur surchauffée circulant dans les tubes métalliques.

---

(1) Dans les tableaux suivants, la première colonne se rapporte au pain non stérilisé.

Voici une série d'empoisonnements alimentaires.

D'abord, par le koumys. Le koumys est simplement, comme on sait, du lait de jument qui a subi la fermentation ; celle-ci est obtenue en ajoutant au lait soit un mélange de miel et de farine, soit un morceau de peau fraîche de cheval, soit un vieux morceau de cuir. Primitivement on se servait, comme récipient, d'un sac fait avec une peau de cheval séchée et fumée ; on emploie plus souvent aujourd'hui, et plus proprement, des barils en bois. Or, c'est précisément dans un baril, mais seulement lavé et non flamblé, qu'avait été fabriqué le koumys qui, en juillet 1893, a empoisonné un grand nombre de personnes dans une ville d'eaux très fréquentée du Caucase. Les accidents observés avaient fait croire d'abord au choléra, puis à l'arsenic ou à un autre toxique minéral. Il n'y a eu, heureusement, aucun cas de mort à déplorer ; mais plusieurs des victimes ont été gravement atteintes.

Le *British Journal* du 3 mars 1894 relate un cas survenu après l'ingestion de quelques huîtres dont l'une avait paru mauvaise à la victime. On a noté, 12 à 14 heures après l'ingestion, des douleurs vives dans le dos et à l'épigastre, des vomissements ; pas de selles ; pouls rapide, puis imperceptible ; les ongles étaient bleus, la langue noire et tuméfiée, ce qui rendait la déglutition difficile ; des spasmes surviennent dans les membres supérieurs, puis une dyspepsie intense et le malade succomba au bout de 41 heures. A l'autopsie, le cœur était mou et plein d'un sang fluide ; les reins et la rate, ramollis et congestionnés ; l'estomac vide et fortement injecté.

Le même journal rapporte qu'en juin, juillet et août de cette année, on a noté en Angleterre de très nombreux cas d'empoisonnement (75 cas avec 5 décès) survenus après l'ingestion de substances alimentaires très diverses : viande bouillie, pâté, porc, saumon, jambon, sardines, fromage, poissons frits. Tous ces aliments avaient paru sains, sauf le poisson frit qui avait un goût fâcheux ; la boîte de saumon, mangée en deux fois, ne se montra toxique que le lendemain de l'ouverture de la boîte. On a noté des accidents cholériformes : vomissements, coliques, diarrhée, crampes et collapsus. On a recherché inutilement les poisons connus et on a fini par incriminer soit des microorganismes, soit des ptomaïnes existant dans la substance alimentaire ou formés après l'ingestion ; ce qui expliquerait le début plus ou moins précoce des phénomènes morbides.

On a observé, récemment encore, dans un village de Prusse, 18 cas de morts à la suite de l'ingestion de harengs d'une fraîcheur douteuse.

Enfin, il sévit en ce moment à Londres une épidémie de fièvre typhoïde due très probablement à l'ingestion d'huîtres. Il est d'usage, dans cette ville, de conserver les huitres dans l'eau douce et c'est sans doute dans cette eau que se trouvait la cause directe de l'infection.

Nous rapprocherons des faits qui précèdent un exemple curieux d'intoxication par le plomb.

Une meule de moulin était formée de plusieurs pierres reliées entre elles avec du plâtre ; elle présentait des dépressions qui furent remplies,

on ignore pourquoi, avec une masse d'acétate de plomb presque pur. On a trouvé dans la farine 0 gr. 055 pour 100 et dans le pain jusqu'à 0 gr. 068 de plomb à l'état de combinaison chimique soluble. Les malades ont, du reste, guéri.

Le régime des goutteux doit-il être uniquement carné, uniquement végétal, ou bien mixte?

D'après Bogdanoff, le régime mixte est préférable, car il porte au maximum la quantité d'urine émise et l'élimination de l'acide urique. Le régime végétal exclusif augmente le poids du corps seulement. Quant au régime carné, il dégoûte le malade qui mange peu et maigrit, boit peu et urine en conséquence.

Les maladies constitutionnelles, en général, et la tuberculose, en particulier, ne sont pas rares parmi les ouvriers des manufactures de tabac. D'autre part, ceux qui confectionnent spécialement les cigares ne se font pas faute d'humecter les feuilles de tabac avec de la salive, afin de les rouler plus facilement ; une fois roulés, ces cigares sont placés, en attendant les expéditions, dans des salles où règne généralement une température de 30°.

Kerez a recherché jusqu'à quel point les cigares ainsi traités pouvaient devenir dangereux. Hâtons-nous d'ajouter que ses conclusions sont rassurantes.

Il introduit de la salive riche en bacilles tuberculeux entre des feuilles de tabac, roule ces feuilles pour en former des cigares et place ces cigares dans une étuve à 20 ou 30° pendant 10 jours à 5 semaines ; après quoi il les déroule, les lave à l'eau distillée et injecte cette eau dans le péritoine de cobayes. Des feuilles de papier préalablement stérilisées sont traitées de même. Or, après 10 jours de contact, la virulence a disparu dans les feuilles de tabac, tandis qu'elle persiste après un mois dans les feuilles de papier. Observons que les injections intrapéritonéales faites à des cobayes avec une infusion de tabac ont amené, quoique rarement, la mort avec des phénomènes de collapsus, mais sans lésions appréciables.

Comme les cigares sont toujours fumés bien après leur fabrication, les fumeurs peuvent être parfaitement tranquilles.

Encore une nouvelle forme d'intoxication volontaire, signalée aux Etats-Unis par le *Medical Record*.

Il s'agit d'inhalations d'*oxygène composé*, c'est-à dire d'un mélange d'air atmosphérique avec du protoxyde d'azote. Il se produit une ivresse agréable, qui devient bientôt passion, folie ensuite et se termine quelquefois par la mort.

On trouve dans la thèse de Nikolski (Saint-Pétersbourg 1894) quelques renseignements sur les étoffes considérées au point de vue bactérien.

La toile, le calicot, la soie unie, sont souillées moins facilement, et, surtout, conservent moins longtemps la souillure que les étoffes de laine. L'inégalité, la rugosité, la porosité, le faible degré de torsion du fil, la longueur et l'irrégularité du poil facilitent aussi l'imprégnation microbienne qui acquiert son maximum avec les vêtements épais et velus.

L'aération, l'exposition au soleil, le brossage et le secouage font diminuer le nombre des microbes.

L'auteur a trouvé sur les vêtements le staphylocoque, le bacille d'Eberth et le bacille virgule.

Autant que les vêtements, les livres sont des agents de transmission des maladies infectieuses. Aussi nous signalerons, en souhaitant vivement qu'elles soient un jour appliquées en France, les mesures suivantes prises à Edimbourg et dans plusieurs autres villes de la Grande-Bretagne.

Le médecin sanitaire de la ville envoie chaque jour au Conservateur de la Bibliothèque publique la liste des personnes atteintes de maladies infectieuses. Dès ce moment, la bibliothèque ne délivre aucun ouvrage aux familles des malades, et les livres déjà entre les mains de ces personnes sont immédiatement saisis et désinfectés ou même détruits.

Il est d'usage en Corse — et il est même indispensable, ajoute la *Revue scientifique*, — de faire suivre tout compliment fait à une personne sur sa beauté, d'un Dieu vous bénisse ! bien senti accompagné d'un crachat non moins énergique dirigé de préférence sur la figure ou, tout au moins, sur les vêtements du complimenté.

Cet acte, qui a pour but de conjurer le mauvais œil, l'*innochiatura*, doit singulièrement favoriser la dissémination des maladies microbiennes. Aussi la Corse est-il le département français où la vie moyenne est la plus courte : 28 ans et 1 mois seulement.

Docteur AMBLARD.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Assistance médicale gratuite

Règlement du département de la Vienne.

Nous avons donné un règlement du système par circonscriptions (Loiret), nous donnons un règlement du système Landais.

TITRE 1er

Dispositions générales.

Article 1er

Un service public d'Assistance médicale pour les malades privés de ressources, est établi dans le département de la Vienne en exécution de la loi du 15 juillet 1893.

Ce service, qui a pour but de faire donner gratuitement aux malades privés de ressources les secours de la médecine, de la pharmacie et de l'art des accouchements, s'étend à toutes les communes du département, dans les conditions spécifiées ci-après :

Article 2.

Tous les médecins, pharmaciens et sages-femmes qui auront adhéré au service médical, peuvent être appelés par les malades indigents au choix de ces derniers.

Chaque indigent devra, dès le début de la première maladie qu'il contractera, désigner le médecin, dont il désire recevoir les soins ; il ne pourra le

changer dans le cours de l'année, que dans le cas de force majeure.

Tous les médecins adhérents peuvent être choisis, par les malades inscrits sur les listes de gratuité, mais comme l'indemnité à laquelle aura droit le médecin demandé est calculée, dans tous les cas, d'après la distance du domicile de l'indigent à celui du médecin le plus voisin, il pourra refuser son concours quand ses confrères les plus rapprochés ne seront pas dans l'impossibilité de soigner le malade qui l'a demandé.

Article 3.

Les pharmaciens ayant adhéré au règlement départemental, sont chargés de la délivrance des médicaments prescrits par les médecins et sages-femmes du service.

TITRE II

Service médical et secours gratuits.

Article 4.

Le président du bureau d'Assistance ou son délégué, délivre à toute personne inscrite sur la liste d'assistance et à toute personne dont l'admission a été prononcée d'urgence :

1° Un carnet à souche contenant des billets de visite ;

2° Une feuille de maladie.

Article 5.

Le malade qui ne peut se rendre au domicile du médecin, fait appeler celui-ci, en lui faisant présenter son carnet. La visite est constatée par la remise d'un billet de visite.

Article 6.

Dans les cas où l'admission à l'Assistance médicale gratuite est prononcée d'urgence, le médecin peut être appelé auprès du malade, soit directement par le président du bureau d'assistance ou son délégué, soit par le malade ou sa famille, sur la présentation d'une note faisant foi de l'admission. Le billet de visite doit être remis et la feuille de maladie présentée au médecin dans les 24 heures.

Article 7.

Le médecin mentionne sa visite sur la feuille de maladie, cette feuille est remise au président du bureau d'assistance.

Article 8.

Il ne peut être délivré à la charge du service d'assistance d'autres médicaments ou appareils que ceux inscrits au tarif règlementaire.

TITRE III

Secours hospitaliers

Article 9.

Lorsqu'un malade qui ne se trouve pas dans le cas prévu par l'article 1er de la loi du 7 août 131, ne peut être soigné utilement à domicile et doit être placé dans un établissement hospitalier, l'admission de ce malade n'est autorisée que sur la production :

1° Du carnet de visite constatant que le malade est inscrit sur la liste d'assistance, ou de la note du président du bureau d'assistance attestant qu'il a été l'objet d'une décision d'admission d'urgence.

2° D'un certificat du médecin de l'assistance indiquant la nature de la maladie et les raisons pour lesquelles il y a impossibilité de soigner utilement le malade à domicile.

Le transport a lieu par les soins du représentant du bureau d'assistance et aux frais du service.

Article 10.

Les communes sont rattachées, pour le traitement de leurs malades, aux hôpitaux les plus voisins, suivant le tableau ci-annexé :

(Ce tableau sera soumis ultérieurement à l'approbation du Conseil général).

TITRE IV

Appareils orthopédiques et prothétiques

Article 11.

Les appareils autres que ceux portés sur le tarif mentionné à l'art. 8 ci-dessus sont fournis en vertu d'une décision de la Commission administrative du bureau d'assistance, prise sur le vu du certificat du médecin.

TITRE V

Comptabilité

Article 12.

Tous les ans, avant le 15 janvier, les présidents des bureaux d'assistance transmettent à la préfecture les feuilles de maladie prévues aux art. 4 et 6 et les talons des carnets à souche mentionnés à l'art. 7, pour servir à la vérification des mémoires produits par les médecins, pharmaciens et sages-femmes.

Article 13.

Tous les ans, avant le 15 janvier, sous peine de déchéance de leurs droits, les médecins et sages-femmes doivent transmettre à la préfecture les billets de visite, et les pharmaciens les ordonnances se rapportant à l'année écoulée.

« Ces pièces sont accompagnées d'un bordereau récapitulatif établi par commune conformément au tarif adopté.

« Les médecins qui délivrent des médicaments produisent deux mémoires : sur l'un, ils portent exclusivement leurs visites et opérations ; sur l'autre, les médicaments qu'ils ont fournis.

Article 14.

» Dans le délai prévu à l'art. 12, les Commissions administratives des hôpitaux font parvenir à la préfecture un état nominatif et et par commune, des malades traités dans ces établissements, conformément à la loi du 15 juillet 1893.

Article 15.

» Une Commission de vérification, composée de huit médecins et de huit pharmaciens, est chargée de vérifier les mémoires produits par les médecins, les pharmaciens, les sages-femmes et les fournisseurs d'appareils.

» Cette Commission est présidée par le Préfet ou son délégué.

» Le président a voix prépondérante en cas de partage.

Article 16.

» Les membres de la Commission de vérification sont nommés par le Préfet pour une période de trois ans. Ils sont pris :

1° Sur un liste de 16 noms proposée par les médecins du service, à la suite d'un vote, sous pli cacheté, dépouillé par le Préfet ou son délégué, assisté de deux conseillers généraux désignés dans la session d'août.

2° Sur une liste de 16 noms proposée par les pharmaciens, dans les mêmes conditions.

Article 17.

» Le prix des visites médicales est fixé ainsi qu'il suit :

» Un franc par visite plus 50 centimes par kilomètre (sans retour), la distance kilométrique étant celle du domicile du médecin le plus voisin au domicile de l'assisté.

» Les opérations pratiquées à domicile sont payées d'après un tarif spécial, arrêté tous les trois ans par le Préfet, sur la proposition de la Commission de vérification et après avis du Conseil général.

» Les opérations pratiquées à domicile, non prévues audit tarif, doivent faire l'objet d'une note explicative qui est soumise à la Commission de vérification.

» Le prix des visites de nuit est double de celui des visites de jour. Les visites de nuit sont celles

qui ont lieu entre 8 heures du soir et 6 heures du matin, du 1er octobre au 31 mars.

» Les consultations au cabinet du médecin sont gratuites.

» Le tarif des médicaments devra être arrêté avant le 1er janvier 1895, date de l'application de la loi, par le Préfet, sur la proposition de la Commission de vérification et après avis du Conseil général.

Article 18.

» La rétribution allouée aux sages-femmes, en sus de l'indemnité kilométrique, est de 10 francs par chaque accouchement, y compris les soins à donner à l'accouchée et au nouveau-né.

« Lorsque le médecin a été appelé au cours d'un accouchement difficile, il est payé d'après le tarif prévu à l'art. 16.

Article 19.

» Toutes les dépenses relatives aux visites, aux opérations, à la fourniture des remèdes et appareils, aux remboursements à faire aux établissements hospitaliers sont mandatées par le Préfet ».

Règlement du Service de l'Assistance médicale gratuite.

Les confrères qui s'occupent de l'organisation de l'*Assistance médicale*, nous ont souvent réclamé des modèles de tarifs pour les soins et opérations en dehors de la visite. Nous donnons celui du *Loiret* qui est extrêmement réduit bien que accepté par le Syndicat.

Nous en connaissons qui sont encore plus réduits ! Celui-ci nous paraît pourtant dépasser déjà la limite.

Titre VI. — Opérations chirurgicales.

ARTICLE 31.

Ne donnent pas droit à rémunération supplémentaire :

Les explorations diverses, les pansements faciles, les incisions et ouvertures d'abcès superficiels, les extractions de dents ou d'échardes, les vaccinations isolées et d'une manière générale les opérations qui ne présentent aucune difficulté.

Il n'y a lieu, dans ces cas, que de compter le prix de la visite ou de la consultation.

ART. 32.

Les vaccinations par groupes donnent lieu à une rémunération de cinquante centimes (0 fr.50) par sujet vacciné sans que le chiffre de cette rémunération puisse en aucun cas dépasser cinq francs.

Il n'est pas alors compté de visite ou de consultation, mais l'indemnité de déplacement s'il y a lieu.

Cet article est applicable aux sages-femmes légalement autorisées à pratiquer les vaccinations.

ART. 33.

Donnent droit à une rémunération supplémentaire, outre le prix de la consultation ou de la visite et, s'il y a lieu, de l'indemnité de déplacement, les opérations suivantes :

1° Saignée	1 f.
2° Injection hypodermique	1
3° Incision de panaris	1
4° Application de pointes de feu ou de caustiques	1
5° Cathétérisme isolé.... 2 fr., répété...	1
6° Extraction de corps étranger de la cornée, du nez, de l'oreille, de l'œsophage	2
7° Réduction de hernie ou de paraphimosis	2
8° Ouverture de phlegmons et abcès profonds	2
9° Application de ventouses scarifiées, d'appareil inamovible	2
10° Ponction d'hydrocèle	2
11° Pansement au spéculum	3
12° Pansement de plaies avec sutures	3
13° Cautérisation au fer rouge	3
14° Ligature d'artère	5
15° Opération d'ongle incarné	5
16° Thoracentèse, paracentèse	5
17° Opération de hernie étranglée	20
18° Trachéotomie	20
19° Réduction et appareil de luxation des phalanges	3
20° Réduction et appareil de luxation simple du radius	3
21° Réduction et appareil de luxation du maxillaire inférieur	3
22° Réduction et appareil de luxation du coude ou de l'épaule	10
23° Réduction et appareil de luxation de la cuisse	20
24° Réduction et appareil de fracture de la clavicule ou de côtes	5
25° Réduction et appareil de fracture du péroné	10
26° Réduction et appareil de fracture du membre supérieur	15
27° Réduction et appareil de fracture du membre inférieur	20
28° Application de forceps, version, délivrance artificielle	20
20° Tamponnement vaginal	5

Mention de ces opérations devra être faite sur le bulletin de visite ou de consultation.

ART. 34.

Pour les opérations non comprises dans le tarif ci-dessus, les médecins du service devront en référer à l'Inspecteur départemental qui déterminera, s'il y a lieu, l'indemnité à accorder.

Une note annexée au bulletin de visite ou de consultation portera les indications nécessaires.

Protection des enfants du premier âge

L'article 8 de la loi Roussel qui exige qu'aucun certificat ne soit délivré à une femme qui veut se placer comme nourrice sur lieu, était, peu à peu, tombé en désuétude.

La question a été reprise au Conseil d'hygiène et le Ministre de l'Intérieur a été invité à tenir la main à l'exécution des prescriptions de cet article 8.

La circulaire suivante a aussitôt été adressée aux Préfets.

Paris, 27 octobre 1894.

Monsieur le Préfet,

Le deuxième paragraphe de l'article 8 de la loi du 23 décembre 1874, relative à la protection des enfants du premier âge, est ainsi conçu :

« Toute personne qui veut se placer, comme nourrice sur lieu, est tenue de se munir d'un certificat du Maire de sa résidence, indiquant si son dernier enfant est vivant, et constatant qu'il est âgé de sept mois révolus, ou, s'il n'a pas atteint cet âge, qu'il est allaité par une autre femme remplissant

les conditions qui seront déterminées par le règlement d'administration publique prescrit par l'article 12 de la présente loi. »

Cet article a été dicté par l'idée que le lait de la femme appartient, non à elle, mais à son enfant ; qu'elle n'a donc pas le droit d'en trafiquer à sa guise ; que si elle peut être admise à le céder à un enfant étranger, c'est seulement lorsqu'il est légitime de présumer qu'il n'est plus indispensable à la vie et à la santé du sien.

Cependant cette prescription légale est souvent négligée. Il arrive que des nourrices se placent sur lieu sans être munies du certificat exigé par l'article 8 de la loi de 1874. Il arrive que des Maires délivrent des certificats à des nourrices, contrairement aux termes formels de cet article. Il est même arrivé, ce qui est à peine croyable, mais ce qui est malheureusement certain, que des Maires ont inscrit, sur les certificats, des indications fausses sur l'âge de l'enfant d'une nourrice, en vue de faciliter le placement de celle-ci dans une famille.

Vous veillerez désormais à ce que la loi soit sur ce point respectée. Vous vous assurerez que les nourrices qui se placent sur lieu, dans votre département, sont munies du certificat exigé par l'article 8, et rédigé conformément aux prescriptions de cet article. Vous en rappellerez les termes aux Maires de votre département, notamment la sanction qui en forme le dernier paragraphe ainsi conçu :

« Toute déclaration ou énonciation reconnue fausse, dans les dits certificats, entraîne l'application au certificateur des peines portées au paragraphe 1er de l'article 155 du Code pénal (1). »

Le Maire a donc le devoir strict de s'entourer de renseignements certains, avant de signer le certificat. Si l'enfant n'est pas né dans la commune qu'il administre, il devra exiger la production d'un bulletin officiel de naissance.

Quant aux nourrices qui recueillent un nourrisson chez elles, l'article 29 du règlement d'administration publique du 27 février 1877 prescrit qu'elles doivent se munir d'un certificat médical constatant qu'elles « remplissent les conditions désirables pour élever un nourrisson ». C'est au médecin qui délivre le certificat à apprécier en conscience quelles sont ces conditions ; il a toute liberté à cet égard. Il semble seulement, et je vous invite à donner cette indication aux médecins de votre département, que lorsque c'est au sein que la nourrice s'engage à élever un enfant, le médecin agira avec prudence en s'inspirant de la pensée de l'article 8 de la loi de 1874, et, sauf des cas exceptionnels dont il reste juge, en ne reconnaissant « les conditions désirables » chez une nourrice qui s'engage à élever au sein un enfant, qu'autant que son propre enfant a sept mois révolus.

Cette règle est appliquée d'ailleurs dans quelques départements, notamment dans celui de la Gironde.

En vue de cette assimilation, il serait utile que l'article 8 de la loi de 1874 fût reproduit en entier, en marge du modèle du certificat médical.

Je vous prie de m'accuser réception de la présente circulaire et de me faire connaître les mesures que vous aurez prises pour en assurer l'exécution.

Recevez, Monsieur le Préfet, l'assurance de ma considération la plus distinguée.

LE PRÉSIDENT DU CONSEIL,
Ministre de l'Intérieur et des Cultes,
Ch. DUPUY.

Nous n'aurions rien à dire si toutes les femmes qui sont dans le cas visé par la circulaire ci-dessus étaient des femmes mariées — mais il y a, on en conviendra, au moins autant sinon plus de filles-mères, et pour ces dernières l'application stricte de l'article 8 est, à notre avis, absolument mauvaise.

C'est, dit-on, dans l'intérêt de l'enfant de la nourrice que la mesure est prise : c'est à ce seul point de vue que nous voulons nous placer.

Un enfant est, pour une fille, une lourde charge et son salaire comme domestique (c'est le cas le plus général) est bien vite absorbé par le paiement des mois de nourrice. C'est, pour nous servir de la locution consacrée, à peine si elle peut gagner pour son enfant qui le plus souvent est confié à des parents. Rester chez ses père et mère pour allaiter son enfant, elle n'y peut songer : elle doit *se replacer* au plus tôt.

Comme nourrice sur lieu, elle pouvait avoir des gages lui permettant et de faire élever convenablement son enfant et de conserver quelques économies pour plus tard.

On lui retire cette ressource — en quoi, nous le demandons, l'enfant pourra-t-il en bénéficier ? En sera-t-il moins élevé au biberon ? Et parce que sa mère gagnera 25 francs par mois au lieu de 50, aura-t-il moins de dangers à courir.

Nous attendons la réunion du Comité départemental de la protection des enfants du premier âge pour protester contre la circulaire ministérielle.

L'article 8 de la loi Roussel était tombé en désuétude par la force des choses, il n'y avait qu'à l'oublier.

Le mieux est trop souvent l'ennemi du bien.

Dr A. GASSOT.

VARIÉTÉS

Institut.....!!!

On ne sait en vérité ce qu'il faut admirer le plus de l'immensité de la bêtise humaine ou de l'imperturbable aplomb de ceux qui l'exploitent.

Les charlatans et marchands d'orviétan d'autrefois, qui pourtant ne se sont jamais signalés par un excès de modestie, sont longuement distancés par les médicastres fin de siècle qui tiennent comptabilité en règle de leurs cures, ont le téléphone, communiquent avec Paris, la province et l'étranger et decorent leur boutique du nom pompeux d'Institut.

Tout le monde peu, ou prou, a entendu parler de l'Institut — on met donc sur les lettres, les factures, etc..., *Institut* en grosses lettres, et le bon public, qui n'y voit que du feu, apporte ses gros sous.

Pensez donc, un membre de l'Institut !

Or, veut-on savoir ce que sont les traitements *par correspondance* des établissements de ce genre ?

Voici une consultation que nous copions textuellement :

En possession de votre honorée du..... (c'est le style commercial), le Docteur (Dire qu'il y a peut-être un docteur dans cette boutique !), après avoir étudié l'affection que vous lui avez soumise, a reconnu qu'il était indispensable que vous vous soumettiez à l'ordonnance ci-jointe pour l'exécution de laquelle vous devez vous munir :

(1) *Code pénal article 155* : « Les officiers publics qui délivreront ou feront délivrer un passeport à une personne qu'ils ne connaîtront pas personnellement, sans avoir fait attester ses noms et qualités par deux citoyens à eux connus, seront punis d'un emprisonnement d'un à six mois. »

1° de *deux boîtes* du véritable antiphymique du docteur Roux.

2° des Gouttes Lemaire *un flacon.*

Ce spécifique est des plus estimés pour opérer la nutrition et la régénération des poumons.

Il s'emploie au moyen du compte-gouttes, deux fois par jour, à la dose de 10 gouttes dans deux cuillerées d'eau sucrée, un quart d'heure avant chaque repas.

3° des tablettes du docteur Schmitt *une boîte.*

Par leur action directe sur les muqueuses de la gorge et des bronches, les tablettes facilitent la respiration, tout en faisant disparaître la toux.

Les tablettes se sucent comme les pastilles, sans croquer, de 6 à 10 par jour, une heure avant ou après chaque repas.

4° du Phlegmagogue de Lemaire *un flacon.*

En même temps qu'il fait disparaître les altérations de la voix, le phlegmagogue est souverain dans tous les cas d'inflammation de la muqueuse et tonifie la luette et les amygdales.

Il se prend en 3 gargarismes par jour à la dose d'une cuillerée à café dans un demi verre d'eau légèrement tiède pour chaque gargarisme.

5° Régime lacté et fortifiant.

Un demi-litre de lait par jour, s'il ne produit pas de diarrhée, viandes saignantes, bon vin additionné d'eau, légumes verts, pas de fruits, ni de salades.

Le Docteur convaincu de la réussite du traitement vous invite à le suivre *sans interruption* et vous prie de le tenir au courant des particularités qui se produiront afin qu'il puisse vous aider de ses conseils, à cet effet vous voudrez bien rappeler sur chacune de vos lettres le numéro de la cure.

Dans l'attente vos ordres (sic) veuillez agréer, Monsieur, nos civilités empressées.

Institut.....
Par procuration.
X...

P. S. Le mode d'emploi des spécifiques est indiqué sur chaque étiquette ou à l'intérieur de chaque boîte.

Les prix des médicaments sont les suivants :
Antiphymique Roux, cinq francs *la boite.*
Gouttes Lemaire, six francs *le flacon.*
Tablettes Schmitt, cinq francs 50 c. *la boite.*
Phlegmagogue Lemaire, cinq francs *le flacon.*
Port et emballage 0 fr. 60.

Sur votre demande ces remèdes vous seront expédiés par les soins de M...., qui transmettra vos ordres dès que vous lui aurez envoyé la somme nécessaire en un mandat-poste.

Le *Concours médical* n'insère jamais de réclame dans ses colonnes, mais pour une fois il peut faire exception.

REPORTAGE MÉDICAL

Association de la Presse médicale. — *Assemblée du 1er février* 1895. — La première réunion statutaire pour l'année 1895 a eu lieu le 1er février 1885 au restaurant Marguery, sous la présidence de MM. de Ranse et Cézilly, syndics. 21 membres et M. Rocher, conseil judiciaire, assistaient à l'assemblée qui a précédé le dîner.

Ont été nommés rapporteurs des candidatures : Debacker, Augagneur, Rouvier, Butte, Variot, P. Rodet (*Revue gén. de l'Antisepsie, Province médicale, Revue internat. de Méd. et de Chir. prat., Assistance, Journal de Cliniq. et Thérap. infantiles, Arch. gén. d'Hydrologie*), MM. Bardet, Laborde, Olivier, Bardet, Delefosse, Valude. M. Meyer a rendu compte de l'expérience qui a été faite, avec un plein succès, au Congrès d'Ophtalmologie d'Edimbourg (organisation du service des comptes-rendus pour les Congrès internationaux d'après le projet de l'Association) et M. Laborde a entretenu ses collègues de la façon un peu rudimentaire dont le service de la Presse avait été organisé au récent Congrès de Médecine de Lyon. On discutera dans une séance ultérieure la nature des voies et moyens à employer pour obtenir au prochain Congrès de Bordeaux un résultat plus satisfaisant.

Quelques instants auparavant, s'était réunie la Commission nommée par l'Association pour s'occuper du cas du Dr Lafitte. Le *Livre d'or* de cette affaire sera publié sous peu. Les souscriptions atteignent aujourd'hui le total de 18,000 fr. environ, somme qui sera probablement dépassée encore par de nouveaux envois annoncés.

Le Secrétaire général,
Marcel Baudouin.

— Le nouveau ministère compte encore deux médecins comme le précédent, M. le Dr *Chautemps* comme ministre des colonies, M. le Dr *Gadaud* comme ministre de l'agriculture. Espérons surtout en notre défenseur au Sénat, M. *Trarieux*, qui, comme Ministre de la justice, pourra nous être d'un puissant appui.

— Parmi les distinctions honorifiques de l'année nous signalons les suivantes obtenues par des *Membres du Concours.*

Officiers de l'Instruction publique... MM. les docteurs Bütterlin (de Beaune-les-Dames) Dubousquet (de Saint-Ouen), Lécuyer (de Beaurieux), Tachard (de Colombes) et Vendrand (de Villers-Cotterets).

Officiers d'Académie. — MM. les docteurs Balp (de Draguignan), Bardet (d'Anet), Brohon (de Paris), Capitrel, (de Vimoutiers), Chevalerias (de Montembœuf), Delage (de Paris), Lacaille (de Paris), Pollet (de Douai), Ribard (de Meudon), Salomon (de Savigne-l'Évêque), Vedel (de Lunel) et Wernacre (de Wormhoudt).

— *Sérum antidiphérique.* Le sérum antidiphtérique de l'Institut Pasteur sera délivré aux pharmaciens et droguistes à partir du 10 février prochain. Toutes les demandes devront être adressées au *Service du sérum antidiphtérique*, 18, rue Dutot, et les signataires de ces demandes sont priés d'indiquer leur qualité, l'Institut Pasteur ne pouvant, conformément à la loi, délivrer le sérum au public. C'est exclusivement aux pharmaciens que devront s'adresser le public et les médecins.

Le sérum nécessaire aux indigents sera distribué gratuitement : à Paris par les soins de l'Assistance publique et en province par l'intermédiaire des services d'assistance conformément aux règlements élaborés par l'administration et le comité consultatif d'hygiène publique de France.

— Par arrêté préfectoral, approuvé par le président de la République, il est attribué à des voies publiques de la ville de Paris les dénominations de « Trousseau, Charcot, Ulysse Trélat, Milne-Edwards, Jean-Baptiste Dumas ».

— *La Société centrale* — Association générale des médecins de France — a tenu sa séance annuelle sous la présidence de M. Bucquoy, le dimanche 3 février, à deux heures et demie dans l'amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria, n° 3.

AHDÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL ».

N° 3974. — M. le docteur Boury, de Seraucourt-le-Grand (Aisne), membre de l'Association et du Syndicat de l'arrondissement de St-Quentin.

N° 3975. — M. le docteur Lançon, de St-Trivier-sur-Maignans (Ain), membre de l'Association des médecins de l'Ain.

Le Directeur-Gérant : A. CEZILLY.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, place St-André
Maison spéciale pour journ aux et revues.

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

FONDATEUR DES SYNDICATS DES MÉDECINS DE FRANCE

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR

Le sérum et l'Institut Pasteur

Nous sommes, enfin, en mesure de fixer nos lecteurs sur la façon dont le sérum antidiphtérique sera délivré aux médecins. Préparé par M. Roux et ses collaborateurs, le sérum est mis en flacons de verre. Le flacon et son bouchon sont stérilisés et recouverts d'un capuchon de caoutchouc ; ils sont ensuite enfermés dans une boîte spéciale, en vue de l'expédition aux droguistes, aux pharmaciens et aux médecins qui exercent légalement la pharmacie. Les flacons portent une étiquette indiquant la provenance : Institut Pasteur, et le prix : 3 *fr. le flacon de* 10 *grammes* et 6 *fr. le flacon de* 20 *grammes*.

Le soin de cette manutention est confié à un pharmacien. C'est lui qui a bien voulu nous renseigner. A notre question : pourquoi n'indique-t-on pas sur l'étiquette la date de la préparation ? Il nous a répondu : parce que la conservation du liquide est indéfinie, à la condition de n'ouvrir le flacon qu'au moment de s'en servir.

En un mot, et en vertu d'un paragraphe voté par le Sénat, si, toutefois, la Chambre des députés le consacre, l'Institut Pasteur pourra créer une *spécialité pharmaceutique*, approuvée par l'Académie et certes, légitime, celle-là.

C'est dire que nous donnons notre entière approbation à la spécialisation de la *marque de fabrique* de l'Institut Pasteur et voici nos motifs. Il faut, en premier lieu, que le sérum soit bien préparé, bien conservé ; que personne, sous quelque prétexte que ce soit, ne puisse l'adultérer, sous peine de compromettre l'avenir d'une méthode thérapeutique qui, jusqu'à ce jour au moins, donne les plus grandes espérances ; il est non moins nécessaire que l'Institut Pasteur trouve, dans la délivrance du sérum, une source de revenus, qui ne sera jamais trop considérable. Ce sera la première fois qu'une découverte, de cette portée, aura eu pour résultat d'alimenter un foyer de haute valeur scientifique, tel que l'école de Pasteur.

— La générosité des souscripteurs du *Figaro* et de diverses villes a procuré les premiers éléments de la sérumthérapie ; mais ces éléments de première installation seraient loin de suffire à tous les besoins de l'Institut, qui dépasseront peut-être deux cent mille francs par an.

C'est pourquoi nous approuvons hautement la *spécialisation*. La remise faite aux pharmaciens et aux droguistes est suffisante pour les dédommager de leurs frais de demande, de réception et de conservation.

Nous voudrions que l'Institut trouvât, dans le sérum Roux, quelques centaines de mille francs de revenus. Ce serait sa dotation ; il pourrait alors, sur une large échelle, poursuivre sa grande mission : la *recherche des vaccins* et la divulgation de la science Française.

On peut être assuré que ces revenus seraient utilement employés, entre les mains de savants comme M. Roux qui, *sur un traitement de six mille francs, en abandonnent deux mille à l'Institut*. Nous doutons qu'il existe, ailleurs, un pareil exemple de désintéressement.

En France, le budget ne peut suffire aux dépenses de la Faculté de médecine ; il ne peut même lui donner les locaux et l'outillage qu'elle réclame. La subvention de l'Etat à l'Institut est insuffisante, puisqu'il fournira gratuitement le sérum à l'Assistance publique. Pourquoi ne pas mettre cette fourniture à la charge des Communes ? comme pour celui qui peut payer, pour l'indigent le médecin rédigerait son ordonnance et le pharmacien la délivrerait aux frais du budget de la Commune. Subvention de l'Etat, produits de la délivrance du sérum, tout devrait rester entre les mains de l'Institut et ces sommes que nous souhaitons très élevées, devraient être uniquement consacrées aux recherches de savants qui sont les véritables artisans de la richesse et de la puissance de la France.

LA SEMAINE MÉDICALE

Le sérum antidiphtérique.

Le sérum antidiphtérique est contenu dans des flacons bouchés avec caoutchouc aseptique. — Le prix du flacon de 10 gr. est de 3 fr. ; celui de 20 gr. de 6 fr. Il est vendu 2 fr. 50 et 5 fr. aux pharmaciens et aux droguistes, qui doivent le délivrer au prix de 3 et 6 fr. au public.

Les flacons sont enfermés dans une boîte en bois qui met le sérum à l'abri de la lumière. Selon la quantité de sang qu'il renferme, le sérum est rose vif ou jaune. La coloration n'a aucune signification, par rapport aux propriétés. La date de préparation importe peu, puisque la conservation est indéfinie, lorsqu'on laisse les flacons à l'abri de la chaleur.

La délivrance du sérum au public, par les pharmaciens, se fait sur ordonnance du médecin, comme pour tous les médicaments, en vertu de la loi de germinal.

Le médecin qui exerce légalement la pharmacie peut demander le sérum au prix de 2 fr. 50 et 5 fr. à l'établissement spécial, dirigé par un pharmacien qui se trouve en dehors de l'Institut Pasteur, 18, rue Dutot.

Dès aujourd'hui, pour être pourvus, sans aucune difficulté, ni retard, nos confrères doivent prier leurs pharmaciens de se pourvoir du sérum, 18, rue Dutot, Paris.

Voici l'instruction qui est jointe à tout envoi de sérum :

INSTITUT PASTEUR
—
SERVICE du sérum antidiphtérique
18, rue Dutot

Instruction pour l'emploi du Sérum antidiphtérique (1).

Le Sérum antidiphtérique est du Sérum de sang de cheval immunisé contre la diphtérie. Il conserve ses propriétés si on le maintient dans un endroit dont la température est peu élevée, et à l'abri de la lumière, sans sortir le flacon de l'étui qui le renferme ; au-dessus de 50° le Sérum devient inactif ; on a assuré sa conservation en y ajoutant une très petite quantité de camphre.

Action préventive. — Employé à la dose de 5 cent. cubes, le Sérum donne une immunité passagère contre la diphtérie ; cette immunité dure 4 à 6 semaines ; on peut donc faire des injections préventives aux personnes exposées à la contagion. Le pouvoir préventif du Sérum livré par l'Institut Pasteur est au moins de 50.000, c'est-à-dire qu'il suffit d'injecter à un cobaye une quantité de ce Sérum égale à 1/50,000e de son poids pour qu'il puisse supporter, sans être malade, une dose de culture virulente ou de toxine capable de faire périr les cobayes témoins, en moins de 30 heures. Cette activité correspond environ à celle d'un Sérum de 100 à 200 unités immunisantes de M. Ehrlich.

Action thérapeutique. — Injecté en quantité suffisante, le Sérum antidiphtérique guérit la maladie déclarée, si toutefois elle n'est pas arrivée à une période trop avancée. La dose à employer varie suivant l'âge du malade, le moment de l'intervention, l'intensité de la maladie. 5 à 10 centimètres cubes suffisent pour les diphtéries bénignes prises au début ; 15 à 20 centimètres cubes sont nécessaires si la maladie est sévère ou si elle date de plusieurs jours : Il faut, exceptionnellement, jusqu'à 30 centimètres cubes et même au delà dans les cas très graves, notamment dans ceux où l'on est obligé de pratiquer la trachéotomie. Il est donc impossible de fixer la quantité de Sérum qui guérit un cas de diphtérie. Le médecin devra se guider sur la marche de la température et du pouls, ainsi que sur l'état général du malade. Aussi longtemps que la température rectale n'est pas tombée au-dessous de 38°, on ne peut considérer la maladie comme terminée. En général, les fausses membranes se détachent dans les 24 heures qui suivent l'injection du Sérum, si la dose injectée est suffisante.

Lorsqu'un enfant présente du tirage, on pourra souvent éviter la trachéotomie en lui injectant une première fois 15 à 20 centimètres cubes de Sérum, et en pratiquant douze heures après une nouvelle injection de 10 à 20 centimètres cubes si l'amélioration n'est pas suffisante.

Il est préférable d'injecter, dès le début, une dose de Sérum un peu forte et capable d'arrêter la maladie, plutôt que de faire, à plusieurs reprises, des injections de doses faibles.

Chez les tout petits enfants, au-dessous d'un an, en règle générale on injectera autant de centimètres cubes de Sérum que l'enfant compte de mois. Il n'est pas nécessaire, à moins d'une gravité exceptionnelle de l'affection, de dépasser 15 à 20 centimètres cubes pour la première injection chez les adultes ; car si leur poids est plus considérable que celui des enfants, ils résistent beaucoup mieux à la maladie et par suite n'ont besoin que d'une aide moins puissante. Il faut injecter aux malades la quantité utile de Sérum, mais ne pas réitérer les injections sans nécessité.

Injections. — On doit faire les injections dans le tissu cellulaire sous-cutané, au niveau du flanc, en prenant toutes les précautions antiseptiques nécessaires. On lave d'abord la région avec de l'eau phéniquée à 2 %, ou avec un soluté de sublimé au millième ; on doit, au moment même de pratiquer l'injection, stériliser la seringue et la canule, en les plongeant dans l'eau froide que l'on porte ensuite à l'ébullition pendant un quart d'heure. On recouvrira avec du coton antiseptique l'endroit où la piqûre a été faite. L'introduction du Sérum sous la peau est très peu douloureuse et le liquide est résorbé en quelques instants.

Avant d'injecter le Sérum, il est nécessaire de s'assurer qu'il est resté limpide ; un très léger précipité rassemblé au fond du flacon n'indique pas une altération.

Le diagnostic bactériologique de la diphtérie devra toujours être fait, puisque c'est le seul moyen de connaître, d'une manière certaine, si le cas est justiciable du traitement par le Sérum et d'être fixé sur les mesures de désinfection à prescrire ; mais comme le traitement sérothérapique est d'autant plus efficace qu'il est institué plus tôt, il ne faudrait pas, sous prétexte d'attendre le résultat du diagnostic bactériologique, retarder l'injection de Sérum, surtout si

(1) C'est M. Behring qui a fait connaître la Sérothérapie de la diphtérie.

le cas se présente comme sérieux et avec élévation notable de température.

On sait, en effet, que le Sérum injecté en temps utile prévient l'empoisonnement diphtérique, mais qu'il est impuissant contre l'empoisonnement accompli qui se traduit par la paralysie, l'irrégularité de la respiration et du pouls. Lorsque ces symptômes se manifesteront, malgré l'injection du Sérum, c'est qu'alors on sera intervenu trop tard ou que la dose administrée aura été trop faible.

Inconvénients du Sérum. — A la suite des injections de Sérum antidiphtérique, on observe fréquemment une éruption d'urticaire qui apparaît le plus souvent dans les huit jours qui suivent le commencement du traitement. Cette éruption peut être accompagnée d'une légère élévation de température ; elle disparaît sans causer de malaise notable. Plus rarement on voit survenir des éruptions mal définies (érythèmes polymorphes) avec mouvement fébrile. Exceptionnellement on observe des gonflements articulaires douloureux qui accompagnent l'éruption et, dans ce cas, l'état fébrile pourra se prolonger plusieurs jours. Les adultes sont peut-être plus sujets que les enfants à ces manifestations érythémateuses fébriles. Tous ces accidents sont très passagers et n'ont jamais présenté de gravité sérieuse.

Le cancer primitif du duodénum.

Dans un très intéressant travail de la *Revue de médecine*, le Dr *Pic*, de Lyon, étudie quelques points nouveaux de la pathologie du duodénum à propos du cancer de cette partie de l'intestin grêle.

Le *cancer primitif du duodénum* a, dans l'immense majorité des cas, ainsi que le cancer primitif de l'intestin en général, une forme annulaire. Comme tel, il produit le plus souvent la sténose du tube digestif.

Les *symptômes* de cette sténose cancéreuse varient suivant la hauteur à laquelle elle se produit.

Un *cancer sus-vatérien* a une symptomatologie presque identique à celle d'un cancer du pylore.

Un *cancer sous-vatérien* présente, outre les symptômes rappelant plus ou moins ceux de la sténose pylorique d'origine cancéreuse, des signes indiquant le reflux permanent de la bile et du suc pancréatique dans la cavité gastrique.

Un *cancer péri-vatérien* présente, suivant les cas, une phénoménologie se rapprochant plus ou moins de l'une ou l'autre des deux premières formes : c'est une forme mixte.

— Parmi les *cancers dits de l'ampoule de Vater*, on a rangé :

1° Des cancers du duodénum dans lesquels l'ampoule de Vater était envahie ; dans ces cas, rien ne distinguait cliniquement ces tumeurs des cancers duodénaux ordinaires ; elles rentrent dans la troisième forme ;

2° Des cancers primitifs de la tête du pancréas, indiscutables ;

3° Il existe quelques cas de cancers paraissant, en effet, s'être développés aux dépens de l'ampoule, et ayant offert cliniquement le tableau de l'ictère par rétention, tableau comparable à celui du cancer primitif de la tête du pancréas. Ces cancers, au point de vue histologique et clinique, doivent être distingués des cancers pancréatiques, dont ils paraissent constituer des variétés aberrantes (glandulaire ou excrétoire).

a. L'*anatomie pathologique* montre l'existence, dans la plupart des cas, d'un rétrécissement au niveau de la tumeur et d'une dilatation en amont, pouvant envahir l'estomac, et s'accompagnant fréquemment d'insuffisance du pylore.

b. L'*examen histologique* a décelé jusqu'ici parmi les tumeurs primitives du duodénum des cancers du type épithélial de revêtement (*épithélium cylindrique*), du type épithélial glandulaire (*épithélium primitif des glandes de Brünner*), du type conjonctif embryonnaire (*sarcome*), du type lymphatique (*lymphadénome*). En réalité, il y a autant d'espèces de cancers du duodénum qu'il y a d'espèces de cellules entrant dans la constitution de ce segment du tube digestif.

— Le *diagnostic* du cancer duodénal est d'une difficulté variable, suivant le siège du néoplasme ; tandis que le diagnostic de la forme susvatérienne est ordinairement impossible, celui des deux autres formes est parfois possible. D'une façon générale, le diagnostic du cancer duodénal est à faire avec les sténoses du tube digestif d'origine supra-duodénale (pylorique) ou infra-duodénale ; et avec les sténoses duodénales d'origine extrinsèque (par compression).

— Le *diagnostic topographique* est de la plus haute importance au point de vue du traitement opératoire, qui diffèrera suivant le siège du néoplasme dans le duodénum. Mais lorsque le diagnostic aura été impossible, la laparotomie exploratrice constituera souvent le premier temps nécessaire d'une intervention chirurgicale qui, dans la plupart des cas, ne pourra être que palliative.

Telles sont les plus saillantes des conclusions à retenir de ce travail.

Les injections mercurielles.

Depuis plusieurs années, on entend dire merveille des injections mercurielles sous-cutanées dans le traitement de la syphilis et, cependant, comme le fait remarquer M. le Dr *Augagneur*, la multiplicité des agents mercuriels injectables montre leur peu d'efficacité : peptonates, benzoates d'hydrargyres, calomel, oxyde jaune, huile grise, mercure pur, succinimide mercurique, sublimé, salicylate de mercure, sozoïodate de mercure, etc. La médication gastrique, dont la puissance se vérifie tous les jours, n'a guère, depuis un siècle, changé ses formules. Le traitement par les frictions, plus puissant encore, est fixé par l'immuable formule de l'onguent napolitain.

Si les injections étaient aussi utiles et surtout aussi inoffensives qu'on l'a soutenu, chacun ne s'efforcerait pas constamment de modifier les formules, qu'on nous annonce chaque fois comme irréprochables et définitives.

En ce qui concerne les injections mercurielles sous-cutanées, la méthode doit n'être employée qu'exceptionnellement.

Le plus grand nombre des syphilitiques n'ont pas besoin d'autre traitement que le traitement classique par les pilules mercurielles. Quand une syphilis se comporte comme nous la voyons évoluer le plus souvent, il est bien inutile de s'armer de procédés à prétentions héroïques.

Un chancre d'une durée de quatre ou cinq

semaines, une vérole maculeuse, quelques plaques muqueuses buccales et pharyngiennes, quelques-unes persistant trois semaines ou un mois, puis, pendant un an, un an et demi, quelques poussées discrètes de syphilides ou de plaques muqueuses, voilà ce qui constitue la majorité des syphilis soumises à notre examen. Le traitement pilulaire fait disparaître très rapidement ces accidents si légers ; il est suffisant, sans aucun danger, sans aucun inconvénient, il est inutile de l'abandonner.

Les injections mercurielles ont de graves inconvénients : la douleur d'abord, qui est souvent vive et persistante, la paralysie possible d'un groupe musculaire, les abcès, les embolies graisseuses dues au véhicule gras employé, enfin et surtout la possibilité de l'intoxication hydrargyrique.

Quelles sont les indications absolues de ces injections mercurielles ? D'après leurs partisans, ce sont : les syphilis graves où il est nécessaire d'obtenir la rapidité, la régularité et la constance de l'absorption. Vaines prétentions, d'après Augagneur, il n'y a qu'une seule indication : l'échec des frictions. En résumé :

L'emploi des injections mercurielles dans le traitement de la syphilis doit être réservé à des cas exceptionnels, en raison des inconvénients et des dangers auxquels il expose.

Si, dans un cas de syphilis cérébrale, l'indication paraît extrêmement pressante, on peut d'emblée employer les injections.

Dans les cas où cette urgence d'un traitement immédiat n'est pas démontrée, les injections ne doivent être employées que si les frictions ont échoué.

Les infections uréthrales non gonococciques.

Pour M. le Dr *Barbellion*, les infections uréthrales non gonococciques, très fréquentes chez l'homme, le sont encore plus chez la femme.

Elles sont primitives ou secondaires. Les infections primitives sont rares et peu graves.

Les infections secondaires se produisent pendant l'uréthrite gonococcique (infections mixtes) ou bien après la blennorrhagie (infections post-gonococciques). Elles ont une évolution particulière, différente de celle de la blennorrhagie. On y rencontre les microbes les plus divers. Ces microbes sont les agents des complications de la blennorrhagie. Les uréthrites non gonococciques sont contagieuses et intéressent à ce titre, non seulement l'individu, mais aussi l'espèce. A ce point de vue, elles se présentent sous deux aspects différents. Si elles sont superficielles, elles sont facilement curables, mais récidivent souvent. Dans ces conditions, elles ne constituent pas une contre-indication absolue au mariage, à la condition que le mari et la femme se conforment aux règles suivantes :

Le mari ne devra coïter qu'après avoir uriné et même après s'être désinfecté le méat avec la solution de sublimé à 1/3000. Il devra s'abstenir de tout coït pendant les cinq jours qui précèdent et les cinq jours qui suivent les règles, pendant les trois mois consécutifs à l'accouchement, c'est-à-dire jusqu'au deuxième retour de couches.

Les mêmes précautions sont applicables à la femme, surtout lorsqu'elle est atteinte de vaginite ou de métrite. Elle devra avant le coït se donner une injection vaginale de un litre environ au sublimé à 1/10000, à l'aide d'une canule en verre. Après le coït, le mari devra se laver le méat avec une solution de sublimé à 1/3000.

A ces conditions seulement l'homme et la femme pourront rester à l'abri d'infections réciproques, qui ont souvent chez la femme les conséquences les plus graves.

Si les lésions sont profondes, ou extra-uréthrales, elles sont pour l'individu un danger très sérieux, à cause des complications possibles et doivent l'empêcher de se marier jusqu'à la guérison, si celle-ci est possible.

Le traitement est subordonné à l'extension de la maladie, à ses localisations, à son intensité.

Les indications de la saignée.

M. le Dr *Estève* fait remarquer, dans sa récente thèse, qu'un des effets les plus remarquables de la saignée est de diminuer, d'une façon toute momentanée il est vrai, mais quelquefois suffisante par le répit qu'elle procure, les symptômes graves entraînant un péril immédiat.

Ce répit momentané est dû à la diminution de la quantité des principes toxiques contenus dans le sang que la saignée permet d'évacuer, mieux que toute autre voie, la voie rénale exceptée.

La saignée se trouve par suite indiquée dans les états où, par le fait de l'insuffisance de la voie rénale, l'auto-intoxication, résultant de la non élimination des principes toxiques accumulés dans l'organisme, produit des accidents immédiats, mettant subitement en danger la vie du malade : l'urémie, l'éclampsie, l'apoplexie pulmonaire étendue, la pléthore sanguine.

Le traitement de l'hypertrophie de la prostate par la castration.

L'hypertrophie de la prostate est une affection dont nul n'ignore la fréquence après 50 ans ; aussi la question de son traitement a-t-elle longtemps préoccupé les chirurgiens urinaires, qui ont proposé pour la guérir un certain nombre de procédés plus ou moins faciles à appliquer. On a d'abord essayé de combattre l'hypertrophie prostatique en administrant par la voie gastrique des médicaments altérants comme l'iodure de potassium à faibles doses et l'arsenic, sans aucun résultat. On a préconisé l'hydrothérapie périnéale ; même échec. Les chirurgiens ont pratiqué l'excision d'un lobe de la prostate par la voie périnéale, excision cunéiforme suivie de rapprochement des deux lobes restant. On a fait jusqu'à la prostatectomie, opération beaucoup trop grave selon nous pour une infirmité le plus souvent non mortelle.

Enfin, les Américains ont essayé avec succès l'électrolyse de la prostate par la voie rectale.

Tout récemment, on vient d'expérimenter une méthode qui, si elle répond aux données de la physiologie, promet de brillants succès. En France, M. *Guyon*, M. *Launois*, en Amérique, le Dr William *White* ont pratiqué contre l'hypertrophie de la prostate, la castration totale ; en fait, cette opération peut paraître énorme et difficilement admissible. Mais, si l'on réfléchit que l'hypertrophie de la prostate ne devient grave et menaçante que chez les vieillards, on comprendra aisément l'inanité des considérations sentimentales ; la castration n'est plus

une mutilation, si les testicules ne fonctionnent plus. Les résultats obtenus jusqu'ici paraissent d'ailleurs fort concluants. Essayons donc l'électrolyse d'abord, puis, si elle échoue, ayons recours à la castration double.

CLINIQUE OPHTHALMOLOGIQUE

Les conjonctivites aiguës et chroniques.

Une des plus fréquentes, et en même temps des plus rebelles maladies des yeux chez les enfants, c'est incontestablement la conjonctivite, c'est-à-dire l'inflammation de la conjonctive aiguë ou chronique. Le nombre des conjonctivites soignées chaque année aux dispensaires et consultations spéciales des cliniques est inimaginable, si l'on n'a pas quelques chiffres sous les yeux; nous nous bornerons à citer ceux du dispensaire pour enfants, que nous dirigeons dans un arrondissement de Paris: sur 3.462 enfants qui se sont présentés pour recevoir des soins, 1.065 avaient une conjonctivite simple ou double.

Toute autre clinique prise au hasard donnerait les mêmes chiffres éloquents. C'est donc, en raison de sa fréquence, une maladie qui mérite une étude attentive et une méthode thérapeutique bien appropriée.

Et d'abord, y a-t-il une ou plusieurs sortes de conjonctivites? L'expérience de chaque jour nous a prouvé surabondamment que toutes les conjonctivites ne sont pas de même nature. Tout d'abord, les unes sont aiguës, les autres chroniques. Cette première division établie, nous verrons quelles sont les subdivisions à introduire dans la classification et, à la suite de chacune de ces subdivisions, nous indiquerons le traitement le plus approprié selon nous.

I

CONJONCTIVITES AIGUES.

Avant de commencer l'étude des conjonctivites aiguës, il est un principe que nous voudrions voir admis de tous et connu du vulgaire, sans restriction: TOUTE CONJONCTIVITE AIGUE OU CHRONIQUE EST CONTAGIEUSE ET INOCULABLE DIRECTEMENT D'UN ŒIL A UN AUTRE ŒIL, QUEL QUE SOIT LE TERRAIN. On ne saurait donc trop employer et recommander la stricte antisepsie, c'est-à-dire les précautions suivantes: A. Ne jamais toucher, ni même effleurer un œil sain avec un linge ayant eu le moindre contact avec un œil malade.

B. Eviter même d'approcher son visage du visage du malade, qui pourrait vous contagionner.

C. Enfin, ne pas négliger de se laver les mains au savon, à la brosse ou tout au moins dans une solution fortement antiseptique (sublimé au 1/1000, acide phénique au 40e) après avoir touché un œil malade. Ceci posé, abordons immédiatement la question.

Les conjonctivites aiguës sont toutes microbiennes; rubéoliques, varioliques, streptococciques, staphylococciques, diphthériques, blennorrhagiques.

Les prétendus coups d'air, sur le compte desquels le monde est toujours disposé à mettre l'origine d'une conjonctivite, sont parfois des causes occasionnelles puissantes, en ce sens que la congestion provoquée par le froid amène un prurit, une sorte de picotement conjonctival difficilement supportable, qui est lui-même un agent provocateur de frottements, de frictions, autrement dit de traumatismes prolongés, fort favorables à la pullulation des germes toujours très abondants sur la surface conjonctivale. Donc, le froid provoque la conjonctivite aiguë, parce que les démangeaisons qu'il a produites et les grattages volontaires qui s'en suivent, préparent un excellent terrain de culture pour les germes latents de la conjonctive. Voilà l'histoire des coups d'air.

Quant aux poussières, aux corps étrangers, la manière dont ils provoquent la conjonctivite est encore plus aisée à comprendre; ce sont des irritants, qui par les frottements qu'ils suscitent, permettent l'auto-infection conjonctivale.

C'est ainsi que nous comprenons la *conjonctivite catarrhale et la conjonctivite sèche* décrites sous le nom de conjonctivites à frigore. Cette pathogénie nous permet immédiatement de faire une déduction pratique: NE FROTTEZ JAMAIS UN ŒIL QUI VOUS PIQUE, c'est le meilleur moyen d'éviter l'extension de la conjonctivite. D'autant que la pullulation de colonies microbiennes à la surface d'une conjonctive est une menace pour l'autre conjonctive.

Est-il besoin de citer les symptômes de la conjonctivite aiguë simple? Picotements, sensation de sable dans l'œil malade, rougeur de la muqueuse sus-sclérotieale, veinosités nombreuses et mêmes suffusions sanguines à l'un des angles ou aux deux angles palpébraux, rougeur intense sans œdème ni boursouflure des conjonctives palpébrales supérieure et inférieure, larmoiement, enfin photophobie. Des douleurs de la zone ophthalmique de Willis accompagnent souvent ces conjonctivites.

De ces conjonctivites catarrhales nous rapprocherons les conjonctivites par absence de sécrétion lacrymale et auto-infection microbienne de la paralysie faciale, des migraines, des névralgies du trijumeau.

Qu'y a-t-il à faire pour guérir ces affections aiguës simples de la conjonctive? D'abord, défendre au malade de se gratter l'œil et lui indiquer les principes antiseptiques indiqués plus haut. Puis, faire baigner trois ou quatre fois par jour, pendant 5 minutes environ chaque fois, l'œil malade dans un petit vase ovale appelé œillère et l'eau boriquée à 4 % préalablement tiédie. Si le prurit conjonctival et la photophobie sont intenses, on fera bien concurremment d'instiller dans l'œil malade, une fois par jour, deux gouttes d'un collyre ainsi formulé:

Chlorhydrate de cocaïne	0,25 centig.
Sulfate neutre d'atropine	0,10 centig.
Eau distillée	30 grammes.

Si, au bout de deux jours, la conjonctivite n'est pas amendée, nous conseillons, outre les bains locaux boriqués et les instillations cocaïnées, de mettre le soir sur le bord de chaque paupière, après avoir ouvert l'œil malade, gros comme une tête d'épingle de la pommade lyonnaise:

Précipité jaune	1 gr.
Lanoline, vaseline ou axonge benzoïnée	15 gr.

puis de recouvrir l'œil d'un gros tampon d'ouate hydrophile imbibée d'eau boriquée, le tout maintenu par une bande modérément serrée. Ce pansement est gardé la nuit, et enlevé le matin; on renouvelle ensuite les bains dans la journée et on reprend le pansement au précipité jaune le soir suivant. Généralement, cette méthode vient à bout de la conjonctivite en quatre jours environ.

Les *conjonctivites éruptives*, *rubéoliques*, ont une intensité beaucoup plus grande et, par suite, plus de gravité que les précédentes. Mais les symptômes en sont les mêmes au début : picotements, rougeur, larmoiement, photophobie. Au bout de quelques jours, les infections secondaires streptococciques se font et au lieu de catarrhale, la conjonctivite devient purulente. Les bords palpébraux se collent et les culs-de-sac se gonflent, la muqueuse s'œdématie et donne l'aspect d'une conjonctivite purulente grave. D'ailleurs, si l'on néglige de soigner convenablement cette inflammation, elle s'étend rapidement à la cornée et peut y déterminer des ulcères ou tout au moins des opacités indélébiles. Ces kérato-conjonctivites rubéoliques sont parfois suivies d'ophthalmie totale purulente, de fonte de l'œil et d'atrophie optique. La plupart du temps l'affection est double et symétrique ; ce n'est donc rien moins que la cécité qui menace le malheureux malade. Au début, nous nous contentons de lavages et de bains locaux tièdes boriqués ; mais à la moindre alerte de purulence, nous pratiquons dans chaque cul-de-sac conjonctival un lavage abondant, sans pression, avec la canule plate conjonctivale du Dr Brun ou du Dr Kalt, un tube de caoutchouc et un bock d'Esmarch rempli d'une solution tiède de 0,25 centigrammes de sublimé pour 1 litre d'eau ou de 1 gramme d'acide phénique pour 200 v. d'eau.

Un simple lavage d'eau bouillie est suffisant quand on ne peut faire mieux ; puis les culs-de-sac étant retournés, on les saupoudre légèrement d'iodoforme finement porphyrisé et on comprime l'œil avec un bandeau et un tampon imbibé d'eau boriquée ou d'eau sublimée au 4/1000, c'est-à-dire 0,25 pour 1000.

Ce traitement est renouvelé pendant trois ou quatre jours matin et soir ; il est facilement exécutable par toute garde-malade sans l'intervention du médecin.

En soignant les personnes atteintes de ces terribles affections, on est naturellement exposé à être contagionné, soit par ses propres mains mal désinfectées, soit par projection du liquide virulent directement dans un œil : le traitement à appliquer est le même, lavages et poudre d'iodoforme, tampon antiseptique et bandeau ; surtout point de caustiques ni de pommades mercurielles, les uns sont dangereux, les autres insuffisantes.

La *variole* donne lieu aussi à une conjonctivo-kératite très grave, car elle provoque sur cette muqueuse fragile une éruption pustuleuse semblable à celle des autres régions du corps. On comprend sans peine la gravité de ces pustules qui n'aboutissent souvent à rien moins qu'à la perforation de la cornée et à la fonte de l'œil. Dans les cas moins intenses, la cornée se recouvre de taies blanches opaques difficiles à détruire. Ici, le meilleur traitement nous paraît être de pratiquer des lavages au sublimé faible (0,25 pour 1000) et tiède et de saupoudrer les conjonctives de poudre fine d'iodoforme, environ trois fois par jour. Chaque fois, on recouvre d'un tampon et d'un bandeau antiseptiques.

Nous arrivons maintenant à la plus grave des conjonctivites, la CONJONCTIVITE PURULENTE. Fréquente surtout chez les nouveau-nés, dans les deux ou trois premiers jours qui suivent la naissance, pouvant atteindre des sujets de tout âge par contagion, car elle est extrêmement contagieuse, cette conjonctivite est toujours causée, selon nous, par le gonocoque de la blennorrhagie. Il y a longtemps déjà qu'on a fait bon marché de ces prétendus courants d'air froids qui, suivant l'opinion générale, produisaient les conjonctivites purulentes des nouveau-nés.

Il ne faut pas chercher d'autre cause à ces infections que les liquides muco-sanguinolents qui coulent du vagin de la mère sur le visage de l'enfant au moment où ce dernier franchit la vulve. Quelle est la femme qui ne possède pas des gonocoques dans son vagin ? soit qu'elle ait été infectée par son mari au moment des coïts, soit qu'elle les possède antérieurement à son mariage par tel ou tel mécanisme que nous n'avons pas à rechercher ici.

Lorsque les écoulements maternels ne contiennent pas de gonocoques, la conjonctivite de l'enfant est simplement catarrhale ou streptococcique et elle est beaucoup moins grave et moins tenace. Comme on se trouve toujours dans l'ignorance absolue de la virulence gonococcique des écoulements maternels, il est nécessaire d'appliquer systématiquement le même traitement prophylactique à tous les nouveau-nés au moment de la naissance. Rappelons que, la meilleure pratique est celle qu'a conseillée le Dr Valude ; laver les deux yeux à l'eau boriquée chaude, puis les entr'ouvrant successivement, y saupoudrer quelques petites pincées de *poudre FINE d'iodoforme*.

Il n'y a plus ensuite qu'à entretenir la propreté des yeux au moyen de l'eau boriquée, et l'enfant sera sûrement ainsi préservé de la conjonctivite purulente gonococcique.

Lorsqu'on a négligé cette prophylaxie, si simple pourtant, on voit se dérouler successivement les divers symptômes de l'ophthalmie purulente. Ce sont les mêmes symptômes que l'on observe chez les adultes contagionnés soit par des enfants, soit par leur propre blennorrhagie ; rappelons ce tableau en quelques mots. Les paupières sont rouges, gonflées, la supérieure surtout est fortement distendue, bombée et comme retombante sur l'inférieure ; les bords laissent sourdre des gouttelettes de pus verdâtre, épais ; il est impossible au malade d'entr'ouvrir seulement les paupières. Lorsqu'on veut les écarter avec les doigts, il faut le faire doucement, sans brusquerie et en effaçant son propre visage, car à ce moment il va se faire une projection violente de pus en avant. Les paupières s'écartent difficilement, elles sont œdématiées et rouges, souvent sanguinolentes ; une fois retournées, elles n'ont aucune tendance à reprendre d'elles-mêmes leur place normale et restent en volumineux ectropion : il faut quelques efforts pour réduire cette hernie conjonctivo-palpébrale. Les douleurs sont lancinantes et pongitives et s'accompagnent habituellement de névralgie ophthalmique de Willis. Si les choses sont abandon-

nées, en moins de trois jours, la cornée est atteinte, il s'y forme des abcès qui l'ulcèrent, le pus pénètre dans la chambre antérieure et forme un hypopion encore curable par la paracentèse. Puis le cristallin est bientôt baigné de pus, le corps vitré s'enflamme, il y a ophthalmie totale; cette terrible affection se termine par l'atrophie totale de l'œil ou par des néoplasies cornéo-iridiennes qui naturellement abolissent absolument la vision. Heureux quand il ne se fait pas de la névrite optique et de l'ophthalmie sympathique de l'autre œil.

Voilà le tableau dans toute sa noirceur; que de maux pour une négligence prophylactique! tout aurait été évité par la méthode Valude que nous avons indiquée.

Mais n'y a-t-il rien à faire quand l'affection est déclarée? si assurément et beaucoup à faire même. Le médecin sûr de son habileté, mais lui seul, a à sa disposition un moyen héroïque, c'est le badigeonnage de toute la surface conjonctive palpébrale avec une solution de nitrate d'argent à 1/30 immédiatement suivi d'un badigeonnage à la solution chlorurée sodique concentrée. Ces badigeonnages doivent être faits avec un fragment d'ouate hydrophile bien propre et facilement destructible après l'opération.

Lorsque le badigeonnage est terminé, on comprime l'œil avec un tampon d'ouate humide boriquée et un bandeau. Cette opératien est renouvelée deux fois par jour et quatre jours de suite au moins, selon l'aspect des paupières et des surfaces suppurantes.

Pour obtenir de bons résultats, il est bien important : 1° de badigeonner soigneusement le fond des culs-de-sac, sans faire saigner, 2° de ne pas laisser le nitrate d'argent en contact avec la cornée, où il pourrait produire des taies métalliques. Le nitrate d'argent, nous le savons, est le véritable spécifique de la blennorrhagie, il est donc bien nettement indiqué dans ces conjonctivites ; malheureusement il est caustique et dangereux à manier et ne doit pas être confié à une main négligente ou inhabile : combien nous préférons le procédé de M. Kalt qui consiste dans le lavage fréquent des culs-de-sac conjonctivaux avec une canule *ad hoc* et une solution de permanganate de potasse, autre spécifique moins dangereux de la blennorrhagie! Tout le monde peut appliquer ce procédé.

La canule plate, ayant la forme des culs-de-sac, est introduite entre les paupières après avoir été soigneusement stérilisée, on la relie à un bock d'Esmarch par un tube de caoutchouc, et on emplit le bock d'une solution de permanganate de potasse à 1 pour 1000, et préalablement tiédie. On soulève lentement le bock à 0,50 centimètres au-dessus du plan horizontal de l'œil et on laisse le liquide distendre les culs-de-sac, puis on écarte légèrement les bords palpébraux pour permettre l'écoulement. Ces lavages sont faits avec 1 litre de liquide et renouvelés 4 fois par jour.

Dans l'intervalle, on comprime avec un tampon et un bandeau boriqués. Si l'affection paraît stationnaire, on peut augmenter le titre de la solution de permanganate 1 gr. 50 à 2 gr. pour 1000 ; cette substance est sans danger pour la conjonctive. La maladie est habituellement jugulée en 4 ou 5 jours, et guérie en 8 ou 10 jours au plus. N'est-ce pas une méthode merveilleusement simple en même temps qu'efficace que toutes les sages-femmes et les garde-malades devraient connaître ? c'est à dessein que nous omettons le traitement par le jus de citron.

— Pour terminer l'étude des conjonctivites aiguës, nous avons encore à parler des CONJONCTIVITES PSEUDO-MEMBRANEUSES DIPHTHÉRIQUES ET NON DIPHTHÉRIQUES. Ces conjonctivites sont en effet produites soit par le bacille Klebs Loeffler, soit par les staphylocoques et streptocoques associés. Les symptômes sont ceux des conjonctivites purulentes mais moins intenses que ceux de la conjonctivite blennorrhagique : les culs-de-sacs sont distendus par le pus et les surfaces recouvertes d'une pseudo-membrane grisâtre plus ou moins épaisse. Ici, le traitement par excellence consiste dans les applications de sublimé à 0,25 pour 1000 et de la poudre fine d'iodoforme.

Le formol en solution faible ou l'aldéhyde formique ont donné au Dr Valude d'excellents résultats.

II

CONJONCTIVITES CHRONIQUES.

Dans cette grande division des conjonctivites, il y a lieu de distinguer plusieurs formes absolument différentes encore plus par les indications du traitement que par la symptomatologie qui est souvent confuse pour un praticien non spécialiste. La principale forme de ces conjonctivites est la *conjonctivite granuleuse* de nature évidemment granuleuse, puis viennent les conjonctivites *chroniques catarrhales*, *phlycténulaires* dont la nature herpétique paraît bien probable, et *pseudo-membraneuses*.

La conjonctivite *granuleuse* est la plus rebelle et la plus désespérante : elle est caractérisée par l'existence de granulations sur la muqueuse conjonctivo-palpébrale, et ne peut se reconnaître qu'après avoir procédé au retournement des paupières. Cette pratique est d'ailleurs indispensable pour faire un examen sérieux de la conjonctive. Très visibles à la loupe, même à l'œil nu, ces granulations sont des saillies rouge-vif parsemées irrégulièrement à la surface de la muqueuse. Elles engendrent un suintement continuel, des picotements intenses et de la photophobie. Le meilleur traitement consiste à toucher tous les deux jours ces excroissances avec le crayon de sulfate de cuivre ou pierre divine des anciens, après avoir retourné les paupières : on lave ensuite à l'eau boriquée chaude et tous les matins on instille une goutte de collyre atropo-cocaïné : ici, point de tampons, ni de bandeau, mais simplement une paire de lunettes noires bombées.

Il faut traiter avec soin cette tenace affection, car elle aboutit fréquemment à des productions staphylomateuses sur la cornée ou tout au moins après plusieurs poussées de kératite à des leucomes indélébiles. Il est bon de conseiller au malade de se laver souvent les yeux avec de l'eau de feuilles de noyer bien stérilisée ou une décoction de tannin ; en même temps, il y a lieu d'instituer un régime tonique reconstituant : l'huile de foie de morue, les sirops d'iodure de fer et de raifort iodé.

Quant aux conjonctivites *catarrhales* et *phlycténulaires* chroniques, elles sont parfaitement justiciables de l'application vespérale de la pom-

made lyonnaise, au précipité jaune et de l'application de tampons et de bandeaux boriqués au moins pendant la nuit ; c'est même le plus grand succès de cette pommade mercurielle.

Enfin, les conjonctivites chroniques *pseudo-membraneuses* doivent être traitées par les applications patientes d'iodoforme et de sublimé faible.

On emploie beaucoup aujourd'hui les pulvérisations et vaporisations pour les conjonctivites chroniques, principalement pour les granuleuses et en fait, les résultats sont très satisfaisants. Tous les jours, deux fois par jour, sans préjudice, bien entendu des attouchements au sulfate de cuivre, on pratique des vaporisations chaudes antiseptiques, cocaïno-phéniquées, formiques, ou simplement boriquées dans l'œil malade, maintenu ouvert, au besoin, par des écarteurs palpébraux. C'est une bonne et recommandable pratique, à condition d'être bien surveillée et pas trop prolongée.

Dr Paul HUGUENIN.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Les médecins des Lycées.

On sait que par la circulaire du ministre de l'Instruction publique du 10 janvier 1890, les médecins adjoints des Lycées ont été nettement séparés des médecins titulaires :

— Désormais, leur fut-il dit, vos enfants auront une remise proportionnelle à vos heures de services. Vous, médecins titulaires, vous faites une visite d'une heure tous les matins ; vous avez donc sept heures de service par semaine, vous bénéficierez d'une remise des sept douzièmes. Quant à vous, médecins adjoints, vous n'avez pas de service fixe ; nous ne vous devons aucune espèce de remise. Cependant, par tolérance, les proviseurs des lycées sont autorisés à présenter des propositions de remises individuelles. Et c'est ainsi que les médecins adjoints jouissent d'une remise qui est ici de cinq douzièmes, là de quatre, ailleurs seulement de trois douzièmes.

En un mot, c'est l'arbitraire absolu.

Notre distingué confrère et ami, le député Dr PÉDEBIDOU, membre du Concours, a soutenu à la Chambre, le 12 février, la cause des médecins adjoints des lycées et a réclamé pour eux, à l'occasion de la discussion des articles du budget de l'Instruction publique, le rétablissement de la faveur de l'exonération des frais d'études pour leurs enfants ; dans un éloquent, mais sobre plaidoyer, M. Pédebidou a montré le dévoûment des médecins pour l'administration et le peu de reconnaissance que l'on a pour eux. Naturellement, le Président du conseil s'est empressé de répondre que les médecins étaient trop heureux d'être admis à soigner les élèves des lycées. Ce à quoi M. Pédebidou a répliqué :

« Je suis convaincu, monsieur le président du conseil, qu'ils ont le sentiment de l'honneur qui leur est fait et que la reconnaissance des parents leur est acquise, comme celle de l'Etat ; mais aujourd'hui la reconnaissance est une monnaie qui n'a pas cours chez les fournisseurs.

« Les médecins, qui ont charge d'âmes, ont le droit de tirer de leur fonction tous les avantages qui en découlent ; aussi je demande à la Chambre de décider que, contrairement à l'avis de M. le ministre et de la commission du budget, un crédit de 50,000 fr. sera porté en augmentation au chapitre 43 du budget de l'instruction publique, et, pour qu'il n'y ait pas d'équivoque, pour que nous puissions tous faire connaître ici notre opinion, je dépose une demande de scrutin public. »

L'amendement signé Pédebidou, Lannelongue, Dubief, Ricard, Chapuis, Bourcy, mis aux voix, a été repoussé par 324 voix contre 123. Les médecins adjoints des lycées n'auront donc plus droit à aucune remise de frais d'études pour leurs enfants et ne pourront compter que sur la charité arbitraire des Recteurs ou du Ministre.

Médecins et Sociétés de secours Mutuels.

Les sociétés de secours mutuels sont un objet de préoccupations sérieuses pour le corps médical : tous les syndicats s'en occupent et le *Concours* a publié, l'an dernier, une importante étude de son Directeur.

La lutte ouverte est bien difficile ; elle conviendrait d'ailleurs mal dans certains cas ; la conciliation nous paraît préférable et nous croyons impossible que les Administrateurs des sociétés de secours mutuels, mieux éclairés, ne reconnaissent pas la justesse des revendications médicales.

C'est la thèse que soutient aussi M. le Dr Chevallereau dans la *France médicale*. Nous donnons son article :

La situation de la majorité du corps médical français devient de plus en plus pénible, et cela dans les grandes villes, dans les petites villes et dans les campagnes. Partout, à côté de quelques confrères particulièrement doués pour la clientèle et qui savent tirer du jeu une assez brillante épingle, la plupart ont peine à sortir d'affaire, vivent mal, ne peuvent arriver à joindre les deux bouts et cherchent vainement une autre résidence où ils pourraient être un peu moins mal.

Il y a actuellement une crise sur bien des choses, mais ce que, dans notre milieu, nous observons surtout et ce qui est indéniable, c'est la crise qui sévit sur la médecine. Cette crise n'existe pas seulement en France ; à lire les journaux de nos confrères belges, anglais et allemands, on voit qu'ils ne sont pas plus heureux que nous ; mais, pour ne parler que de ce que je sais, de ce que je vois constamment à Paris et à la campagne, j'affirme, avec de nombreuses preuves à l'appui, que la principale (mais non l'unique) cause de cette crise réside dans les abus des sociétés de secours mutuels.

Si toutes ces sociétés vivent, elles le doivent presque uniquement à l'abnégation et au dévoûment des médecins ; si bon nombre sont prospères, si elles ont pu metre de côté des centaines de mille francs et même, pour plusieurs, plus d'un milion ; si leurs sociétaires sont assurés pour l'avenir d'une petite pension de retraite, alors que le médecin sera trop souvent dans la misère, cela tient à ce que le médecin n'est pas payé. Le seul philanthrope, c'est lui ; ce sont les honoraires qu'on lui refuse, qui vont alimenter la caisse de la société ; c'est à ses dépens que sont faites toutes les économies.

Si ces sociétés n'étaient composées que de pauvres diables, ma foi, nous pourrions bien continuer notre métier de dupes conscientes, le sacerdoce que les clients nous attribuent en se moquant de nous, et avec raison ; mais il n'est pas un médecin d'une société quelque peu importante qui ne puisse citer, parmi les membres de cette société, de très grands négociants,

de gros propriétaires, des rentiers qui, sans la moindre vergogne, nous demandent de les soigner le jour, la nuit, autant que cela pourra leur plaire, pour 3 à 4 francs par an. C'est surtout là que réside notre véritable question sociale à nous. La situation des médecins devient de plus en plus lamentable, pendant que celle des sociétés de secours mutuels devient de plus en plus florissante. Il est indispensable d'aviser.

D'après le *Bulletin des sociétés de secours mutuels* d'octobre 1862, il y avait alors en France tout près de 10.000 sociétés de secours mutuels, tant approuvées qu'autorisées, comptant 1.600.000 sociétaires. Ajoutez-y les femmes et les enfants qui souvent sont soignés à des prix dérisoires, et vous dépasserez facilement quatre millions de personnes. Ce chiffre augmente constamment ; c'est la marée montante sous laquelle les médecins finiront par être engloutis.

Peut-on trouver un remède à un état de choses aussi grave ? Oui sans doute, mais ce ne sera pas facile du premier coup. Si les médecins pouvaient s'entendre tous, pour soutenir en commun leurs intérêts, la chose serait bien facile. Dans chaque ville ou dans chaque commune, ils déclareraient à ces sociétés, composées en somme de petits capitalistes, qu'ils veulent bien consentir à une réduction sur le chiffre habituel de leurs honoraires en faveur d'une classe assurément intéressante de la population, mais à deux conditions ; d'abord que les honoraires seront payés à la visite, et non à l'abonnement, celui-ci, autorisant et encourageant tous les abus ; en second lieu, que ce tarif ne saurait s'appliquer à des gens bien connus comme ayant une certaine situation de fortune. Si ces derniers veulent réellement faire de la philanthropie, qu'ils ne puissent en rien être considérés comme membres participants, au moins pour les soins médicaux.

Malheureusement, nous ne pouvons guère espérer que tous les médecins de la même région se réunissent dans le même faisceau. Il y aura toujours, à côté des confrères qui accepteront la besogne à n'importe quel prix, et cela parce qu'ils n'ont rien et qu'il faut d'abord commencer par vivre, quitte à lâcher plus tard les sociétés les plus mauvaises, les malades les moins agréables et les moins rémunérateurs, lorsque le nombre des clients sera devenu assez considérable pour que l'on puisse se permettre de choisir ; mais cette époque est souvent tardive et même bien des médecins restent toujours obligés d'accepter tout ce qui se présente, ouvriers à tout faire qui n'arrivent jamais à faire partie de l'aristocratie, ni même de la bourgeoisie de notre profession.

Les sociétés de secours mutuels auront donc toujours autant de médecins qu'elles en voudront et à un prix quelconque. Presque partout il sera impossible de leur tenir la dragée haute et il est préférable de composer. Leur intérêt bien compris est le seul motif que l'on puisse sérieusement invoquer dans ces sociétés essentiellement utilitaires. Et bien ! il n'est peut-être pas impossible de leur montrer qu'avec des médecins bien choisis, sérieux et suffisamment rémunérés, leurs intérêts seraient mieux sauvegardés. Les frais de maladie et de convalescence sont de beaucoup leur plus lourde charge ; le médecin, traité lui-même d'une façon convenable, considéré comme il a le droit de l'être, fera tout son possible pour diminuer ces charges et tout le monde y gagnera, sauf peut-être les égoïstes, qui apportent un si large appoint à toutes ces sociétés. Il est un point qu'une expérience déjà longue nous permet de mettre au-dessus de toute discussion ; dans toute société, il est un nombre plus ou moins considérable de membres dévoués mus par des sentiments réellement philanthropiques et qui donnent volontiers, dans l'intérêt général, leur argent et leur peine ; mais la plupart des autres ne sont mus que par des sentiments absolument égoïstes et, s'ils donnent une cotisation de 2 francs par mois, ils veulent retirer de la société, au moins 2 fr. 50 en soins médicaux, en bons de bains, en médicaments, même s'ils n'en ont pas besoin. Le médecin seul peut empêcher de pareils abus, lui seul peut rendre les sociétés réellement florissantes et prospères ; eh bien ! faites-en votre auxiliaire, votre plus utile auxiliaire suffisamment honoré à tous les points de vue, et non pas votre victime, et tout le monde y gagnera, sans compter la morale, qui n'est pas absolument indifférente en un pareil sujet.

A. Chevallereau.

Secret médical.

L'article que nous avons publié sur la question *Secret professionnel et déclarations à l'officier de l'Etat civil*, nous a valu une lettre dans laquelle un confrère nous demande ce qu'il convient de faire lorsque la maîtresse de maison qui a fait appeler le médecin, pour sa domestique, lui demande ce qu'elle a.

Si la chose a peu d'importance dans nombre de cas, il n'en est pas de même dans certains autres, où la moindre divulgation peut faire mettre la domestique à la porte.

Il peut s'agir d'une maladie contagieuse, il peut s'agir aussi d'une grossesse et la question peut se compliquer d'accidents ultérieurs, volontaires ou non.

Nous estimons, qu'en aucun cas, le médecin ne doit rien révéler. M. le Professeur Brouardel pense, que le médecin doit garder le secret, même si le malade lui donne l'autorisation de parler, le fait d'indiquer la maladie dont il est atteint pouvant lui être très préjudiciable.

Mais les solutions de principe ne sont pas toujours très pratiques, et c'est surtout le moyen de se tirer d'affaire que nous demande notre confrère. Il peut y avoir un très grand intérêt à ce que les maîtres connaissent la nature de la maladie dont un domestique peut être atteint : si le médecin ne doit rien dire, comment pourront-ils être prévenus ?

Le moyen pratiqué en pareille occurrence par M. le Dr Socquet, nous paraît concilier toutes les exigences.

Si une domestique vient le consulter, accompagnée de sa maîtresse, il fait passer celle-ci dans son salon et donne à la domestique le diagnostic écrit ; si la domestique vient seule, il lui remet de même le diagnostic écrit. — A elle de juger si elle doit le montrer ou non à sa maîtresse.

Celle-ci demande-t-elle le diagnostic, M. Socquet répond : je l'ai donné à votre domestique, demandez-le lui.

Il est certain que, par ce procédé, le médecin se met entièrement à couvert. Il n'est pour rien dans ce qui peut advenir si le domestique montre le diagnostic ; il n'est pas davantage responsable si celui-ci, refusant de le montrer, est — avec juste raison — mis à la porte par ses maîtres.

BULLETIN DES SYNDICATS

Syndicat de l'Association des médecins du Rhône.

21 *décembre* 1894.

Après l'allocution de M. Renaut, président, et le compte-rendu administratif de M. Carry, secrétaire, l'Assemblée a procédé à l'élection annuelle des membres de la Chambre syndicale qui se trouve ainsi composée pour l'année 1895 ; MM. Renaut, *président* ; Birot, *vice-président* ;

Carry, *secrétaire* ; Savy, *trésorier* ; Bineau, Chandelux, Marduel, Odin et Rondet, *assesseurs*.

Ont été nommés membres du Syndicat : MM. les docteurs Bonnet, Devay, Gonin, Mathelin, Mugnery, Paillon, Sénac, Thévenet et Voidet, qui ne faisant pas partie de l'Association ne pouvaient être élus que par l'Assemblée générale (art. 3 des statuts).

Sur la proposition de M. le Président, l'Assemblée décide de s'adjoindre un troisième conseil judiciaire, M. Tavernier.

Syndicat médical de la Vienne

30 *Mai* 1894.

Présents : MM. Pouliot, *Président*, Barancy, Berland, Bernard, Blanchon, Brossard, Chédevergne, Chargelaigue, Chrétien, Cousin, Comte, Descubes, Guilhaud, Granger, Guitton, Guiet, Jablonski, Jourdaine, Lagrange, Lusseau, Litardière, Arthur, Maillard, Motel, Malapert, Piorry, de St-Georges, Pineau, Périvier, Poisson, Roland et Raguit.

Excusés : MM. Auché, Dorvau, Dillay, Desmiriéres, Litardière, Louis et Périqueault.

M. le président donne des renseignements sur l'état de plusieurs questions traitées pendant la dernière séance :

Assistance médicale

Il dit que la Commission spéciale chargée d'étudier toutes les réclamations des membres du Syndicat concernant le fonctionnement du service de l'Assistance médicale des indigents s'est réunie deux fois, et qu'elle l'a chargé, ainsi que le secrétaire, de voir M. le Préfet de la Vienne pour lui exposer le bien fondé des réclamations du Corps médical.

Au sujet du retard dans le paiement des honoraires, M. le Préfet nous a démontré qu'il faisait tout son possible, pour que cette question pendante devant la Cour des comptes fut résolue le plus promptement possible, et nous a fait espérer une prompte solution favorable aux intérêts du Corps médical.

Quant aux réclamations concernant la formation irrégulière des listes par les Maires, M. le Préfet nous a répondu que les instructions adressées par lui aux Maires étaient formelles, qu'il exigeait la convocation régulière des Commissions des indigents, et l'inscription individuelle de tous les membres d'une famille reconnue indigente.

Il résulte de ce qui précède, que nous avons trouvé beaucoup de bonne volonté auprès de l'Administration préfectorale, mais il n'en est pas de même encore auprès de beaucoup d'administrations communales. Dernièrement, un Maire des environs de Poitiers a envoyé aux médecins qui soignent les indigents de sa commune, deux listes en blanc pour les signer ; ceux-ci ont refusé de signer en adressant leurs motifs au Maire.

Service militaire des étudiants

— La question du service militaire des étudiants en médecine n'a pas été résolue devant les Pouvoirs publics. Le Ministre de la Guerre est opposé en principe au service retardé, et il veut absolument que les futurs médecins passent par la discipline ordinaire, mais il n'a pas pris encore d'attitude définitive, et il est à espérer que le sénateur Cornil, qui a pris en main la cause des étudiants arrivera à obtenir une solution raisonnable. C'est fort désirable pour les intérêts de l'armée et de la Patrie, qui sont plus en cause dans la circonstance que les intérêts des médecins.

Sociétés de secours mutuels

— La question importante des rapports des médecins avec les Sociétés de secours mutuels est très sérieusement à l'étude. Une Commission mixte fournie par l'Union des Syndicats et la Ligue de la Prévoyance et de la Mutualité s'est réunie plusieurs fois, et nous aurons incessamment les résultats de ses travaux.

Service médical de nuit

— M. le président parle ensuite des démarches faites par le bureau du Syndicat auprès de l'Administration municipale de Poitiers, concernant l'organisation d'un service médical de nuit, et l'inscription régulière des indigents sur la liste municipale.

L'idée de l'organisation d'un service médical de nuit en faveur principalement des malheureux et des habitants des faubourgs ayant été très mal accueillie par la majorité des membres du Conseil municipal, dès la première lecture du projet, le Cercle syndical de Poitiers a cru de sa dignité de retirer sa proposition et de se désintéresser de la question, jusqu'au jour où le Conseil municipal, reconnaissant son erreur, viendra lui présenter lui-même un projet, qu'il se réserve d'adopter, s'il est conforme à la dignité et aux intérêts du Corps médical.

Exercice illégal

— Le docteur Guilhaud, syndic de Civray, annonce au Syndicat qu'un individu, réputé dans l'arrondissement pour la guérison des yeux, a été poursuivi pour avoir estropié un malheureux qui s'était confié à ses soins, et condamné par le tribunal de Melle, à 3,000 fr. d'amende. Il faut espérer que cette condamnation le fera hésiter à continuer l'exercice illégal de la médecine oculistique.

Déclaration des maladies épidémiques

— Au sujet de la déclaration des maladies épidémiques, le docteur Brossard demande que, pour mieux éviter les indiscrétions et pour sauvegarder le secret professionnel, la carte postale soit placée dans une enveloppe fermée pouvant être envoyée en franchise au Maire et au préfet. Cette proposition est adoptée par le Syndicat, qui charge son président de vouloir bien en saisir l'Union des Syndicats.

Association amicale

— On aborde ensuite la discussion de l'Association amicale pour indemnité-maladies ; la plupart des membres du Syndicat n'ayant pas de renseignements assez précis pour formuler leur opinion sur cette association, on nomme une Commission qui sera chargée d'étudier la question. Cette Commission est formée du bureau du Syndicat, auquel on adjoint trois membres, les docteurs Chretien, Jablonski et Roland.

Le secrétaire,
BROSSARD.

VARIÉTÉS

Doctoresse.

Ainsi, vous voilà doctoresse,
De par la docte Faculté :
J'ai vu cela sans allégresse,
Ma chère belle, en vérité.

J'aimais bien mieux, Dieu me pardonne.
Le temps où vous étiez chez nous,
L'ange, l'idole ou la madone,
A qui l'on parlait à genoux.

A qui l'on chuchotait : je t'aime,
En en rougissant jusqu'au cou ;
Car avant d'être forte en thème,
La femme était un vrai bijou.

Sa main, c'était la main berceuse,
Ou notre mère, ou notre sœur,
En sa royauté paresseuse,
Sa force, c'était sa douceur.
Quand les couteaux de chirurgie,
Tout maculés de sang humain,
Vous laisseront la peau rougie,
Caressera-t-on votre main ?
J'ai peur que l'amour s'effarouche
Et qu'on ose bien moins oser :
Les mots savants dans votre bouche
Refroidiront notre baiser.
Et puis vous saurez tant de choses,
Que d'ordinaire on ne sait pas !
Pauvre pudeur aux ailes roses,
De quoi parlerons-nous tout bas ?
Chiffon, bijou, ruban, chimère,
Valent du grec, assurément ;
O saison d'aimer, éphémère,
Comment te remplacer, comment ?
Voyons, pas trop de doctoresses,
De diplômes, ni de concours ;
Nous qui vivons de vos tendresses,
Nous aimons mieux vos jupons courts.

Paul Drouet.
(*Progrès médical.*)

REPORTAGE MÉDICAL

Le banquet offert au Dr Lucas Championnière par ses élèves et admirateurs, a eu lieu mardi dernier 12 courant, chez Marguery, sous la présidence du Professeur Guyon ; pendant toute la durée du repas et de la soirée qui a suivi, la plus grande cordialité n'a cessé de régner entre les convives. De nombreux toasts ont été portés à la gloire du Dr Championnière et au triomphe universel de l'antisepsie qu'il a introduite en France.

— Un interne de l'hôpital Trousseau, service d'isolement des diphtériques, M. *Chabry* a contracté la terrible maladie au chevet des enfants malades. Grâce aux prompts soins dont il a été l'objet, M. Chabry est heureusement déjà en voie de convalescence.

Dès l'apparition des fausses membranes dans le pharynx, et après l'examen bactériologique qui montra les bacilles de Lœffler, on pratiqua une injection de 30 c. c. de sérum de l'Institut Pasteur. Le soir, état grave, température de 40°. Mais, dès le lendemain, grande détente dans l'état général et amélioration de l'état local. Les deux jours suivants, on répéta les injections de sérum à la dose de 20 c. c.

Encore une vie sauvée par MM. Behring et Roux.

— Nous apprenons la mort de M. Jules Regnauld, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Paris, ancien Président de l'Académie de médecine, membre du Comité consultatif d'hygiène de France, officier de la Légion-d'Honneur, décédé le 9 février 1895, en son domicile, 40 bis, Faubourg-Poissonnière.

— Le Jury du concours du bureau central (médecine) qui doit s'ouvrir le 18 février a été tiré au sort il y a 8 jours. Les noms sortis de l'urne sont les suivants : MM. Chauffard, Roger, Mesnet, Dreyfus-Brissac, Gouguenheim, Huchard et Peyrot.

Les candidats sont au nombre de 75. Ce sont :

MM. Guinon (L.), Thiroloix, Enriquez, Caussade, Dubief, Plicque, Deschamps, Belin, Achalme, Blocq, Bruhl, Lyon, Klippel, de Grandmaison, Gallois, Laffitte J.-B., Coste, Florand, Pilliet, Wurtz, Berbez (Paul), Lamy, Leredde, Courtois-Suffit, Sallart, Soupault, Dalché, Boulloche, Baudoin G., Triboulet, Rénon, Souques, Charrier, Lenoir, Claisse, Méry, Janselme, Gastou, Tissier, Coffin, Papillon, de Saint-Germain, Besançon J., Springer, Guinon G., Legry, Hallion, Thérèse, Macaigne, Mosny, Toupet, Pineau, Foveau, Létienne, Capitan, Barbier, Morel Lavallée, Hudelo, Nageotte, Beaumé, Raymond P., Launois, Pignol, Renault, Lesage, Parmentier, Jacquet, de Gennes, Vacquez, Ettlinger, Polguère, Laffitte, Critzmann, Dupré E., Dutil.

— A l'occasion de la XIIIe Exposition que prépare la Société Philomatique de Bordeaux pour l'année 1895, la Société de Gynécologie, d'Obstétrique et de Pœdiatrie de cette ville, prépare un Congrès qui se tiendra du 12 au 16 août prochain, en même temps que le Congrès de médecine interne.

L'ouverture du Congrès aura lieu sous la présidence générale de Monsieur le Professeur Tarnier. Toutefois chacune des sections aura son président spécial :

M. le Professeur Le Dentu, pour la Gynécologie ; M. le Professeur Tarnier, pour l'Obstétrique et M. le Professeur Lannelongue (de Paris), pour la Pœdiatrie.

— La *fédération liégeoise des syndicats médicaux* a exécuté, publiquement, un praticien qui s'était rendu coupable de faits immoraux, non passibles du code, parce que la petite victime avait quinze ans et quelques mois. Les médecins belges n'ont pas de loi qui, comme en *France* et en *Hollande*, permette aux tribunaux d'interdire l'exercice de la profession comme peine accessoire à celle d'un crime de droit commun. Ils demandent la constitution d'un *conseil de discipline* médical.

— Nous avons donné dernièrement le chiffre des médecins exerçant dans le département de la Seine et nous avons montré que le nombre des médecins s'accroit en France d'une manière inquiétante. Il paraît que nos voisins les Allemands ne sont pas plus heureux que nous sous ce rapport ; en effet, le nombre des médecins en Allemagne s'élève à 22.287. Il a donc augmenté depuis un an de 666. Dans les six dernières années, le nombre des médecins en Allemagne a augmenté de 32 pour 100 tandis que la population générale ne s'est accrue que de 10 pour 100.

Bibliothèque circulante de Médecine. — Nous lisons dans la *Revue scientifique* du 2 février 1895 :

A l'heure présente, il est devenu absolument impossible au médecin des villes et a *fortiori* au modeste praticien des campagnes qui, malgré leur isolement, désirent cependant continuer à travailler et à lire, de consulter les innombrables publications techniques qui surgissent chaque jour dans notre pays et à l'étranger. Il y en a tant — et l'art médical est désormais si peu rénumérateur ! — que le budget sombrerait tout entier, si l'on voulait simplement s'abonner aux revues qui nous intéressent d'une façon toute spéciale.

D'un autre côté, les bibliothèques publiques, les plus riches et les mieux organisées — et, dans le cas particulier qui nous occupe, les bibliothèques de la Faculté et de l'Académie de Médecine de Paris par exemple — ne veulent pas entrer dans la voie du prêt à domicile (sauf exceptions ; ce qui, en vertu d'un vieil adage, doit confirmer la règle). — De plus, elles sont loin de posséder toutes les publications étrangères et mêmes nationales.

Pour tourner ces difficultés, un de nos collègues de la Presse scientifique, M. le Dr Marcel Baudouin, secrétaire général de *l'Association de la Presse médicale française*, a eu le premier en France, l'idée de fonder une BIBLIOTHÈQUE CIRCULANTE DE MÉDECINE, organisée à l'instar des *Circulating Library* de Londres pour la littérature.

Cette institution expédie à ses abonnés toutes les revues, tous les livres dont ils ont besoin. Il suffit de verser 20 francs, représentant le mont ant de l'abonnement, et une somme variable à titre de cautionnement (5 francs par livres empruntés à la fois). Les frais d'envois, calculés par des moyennes, sont prélevés sur les cautionnements envoyés à l'avance, jusqu'à épuisement de la réserve en caisse.

A côté de ce service, M. M. Baudouin en a créé un autre, non moins intéressant. dit : *Service des Fiches bibliographiques*. Au lieu de grouper les faits publiés comme cela se pratique dans le journalisme suivant la notion de temps, il a entrepris le groupement journalier de ces faits par ordre de *spécialités* : médecine, chirurgie, obstétrique, gynécologie, otologie, etc. Et, grâce à ce procédé, l'abonné reçoit sans perte de temps l'indication bibliographique de tout ce qui parait dans le domaine spécial de la science qu'il cultive : cela, chaque jour, s'il le désire. — C'est l'application à la *lecture* du principe de la division du travail. L'abonnement est de 10 francs par an ; on paie, en sus, 0,05 centimes par fiches bibliographiques communiquées.

Ce système, qui fonctionne depuis plusieurs mois, est très utilisé désormais par les étudiants en médecine qui préparent leur thèse : et cela se conçoit très bien, car ils n'ont pour la plupart nil'intention, ni la possibilité de poursuivre ultérieurement les recherches entreprises pour satisfaire à ce dernier examen.

Dans un avenir prochain, M. Baudouin ajoutera aux services précédents : 1° Un service de *Fiches analytiques*, donnant l'analyse en français des mémoires publiés en langues étrangères ; 2° Un *Service spécial*, qui permettra à l'abonné de recevoir, non plus seulement l'indication bibliographique du travail qu'il recherche, mais le *texte complet de ce travail*, soit dans la langue même où il a été publié, soit traduit en français. D'ailleurs, des traducteurs spéciaux travaillent, dès aujourd'hui, pour la Bibliothèque circulante (prix à débattre).

A partir de novembre 1895, cette Bibliothèque circulante aura une salle de lecture à Paris. Pour pouvoir y lire ou y emprunter des volumes, il suffira d'être abonné.

Etude Médico-légale sur les traumatismes de l'œil et de ses annexes, par le Docteur S. BAUDRY, professeur à la Faculté de Médecine de Lille. Ch. Tallandier, éditeur. Lille, 1895. Prix : 3 fr.

Mission toujours délicate, celle du médecin expert requis par la justice pour l'éclairer sur la nature et les conséquences d'une blessure oculaire ; rôle bien ingrat lorsqu'il s'agit, au milieu d'exagérations souvent simulées par les intéressés, d'arriver à la vérité et d'apprécier à sa juste valeur le dommage causé à la vue par le fait d'un traumatisme accidentel ou provoqué.

Ceux qui ont été déjà aux prises avec des difficultés de cet ordre, accueilleront avec une véritable satisfaction l'excellent travail que vient de faire paraître notre honorable confrère, le professeur BAUDRY, qui a acquis une compétence spéciale sur ces questions délicates par une longue pratique dans un milieu où les accidents industriels du côté des yeux sont si fréquemment observés.

Dans les deux premières parties de son travail fortement documenté et riche d'observations personnelles très intéressantes, l'auteur passe en revue les lésions traumatiques des annexes de l'œil d'abord, puis du globe oculaire, envisagées surtout au point de vue de leur pronostic ; il devait en être ainsi dans une étude médico-légale destinée surtout à guider l'expert dans ces recherches et à lui faciliter la solution des questions exigeant souvent une connaissance approfondie des maladies internes et externes de l'appareil de la vision.

La troisième partie est consacrée à la description des divers moyens proposés pour déjouer la simulation de la cécité ; l'auteur insiste avec raison sur les avantages de l'épreuve par le prisme qu'il a lui-même fort heureusement perfectionnée. Grâce à l'ingéniosité et à la multiplicité des procédés mis actuellement à la disposition des spécialistes, il faut reconnaître que si la fraude n'est pas devenue tout à fait impossible, bien habile sera celui qui, trompant la sagacité du médecin, parviendra à réussir dans sa supercherie.

Le dernier chapitre, dû à la collaboration de M. JACQUEY, professeur de la faculté de droit, a trait à la jurisprudence en matière d'expertise ; ces quelques pages renferment de précieux renseignements et seront souvent relues par le médecin soucieux de respecter les formes administratives.

L'étude de M. BAUDRY complète très utilement les traités déjà parus sur les blessures de l'œil ; dans la plupart, le côté médico-légal était resté dans l'ombre, et il y avait évidemment sous ce rapport une lacune regrettable. Notre honorable confrère vient de la combler en nous donnant une œuvre magistrale qui sera accueillie par le public médical avec le plus vif intérêt.

D[r] A. D.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

N° 3976. — Monsieur RICHARD, médecin à Isigny (Calvados), membre de l'Association des médecins du Calvados.

N° 3977. — M. le docteur DROULON, à La Cambe (Calvados), présenté par M. le Directeur.

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de MM. les docteurs DURAND, de Castelnaudary (Aude), et AURILLAC, de Ribérac (Dordogne), membres du Concours Médical.

Le Directeur-Gérant : A. CEZILLY.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, place St-André
Maison spéciale pour journ aux et revues.

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

FONDATEUR DES SYNDICATS DES MÉDECINS DE FRANCE

SOMMAIRE

ASSOCIATION AMICALE DES MÉDECINS FRANÇAIS

L'Association amicale comptait, au 1er janvier 1895, c'est-à-dire un an après sa création, 192 membres, dont nous publions ci-dessous les noms.

Nous avons reçu en outre les adhésions de 70 confrères, qui, *s'ils veulent faire diligence et nous adresser leurs dossiers avant le 20 mars prochain*, porteraient le total des membres au 1er avril à 260.

Presque tous les départements figurent, maintenant, sur la liste des admis, ou sur celle des adhérents. Beaucoup de Syndicats et de Sociétés locales ont mis la question à l'ordre du jour. Nous pouvons, par conséquent, espérer que, dans le courant de l'année actuelle, la Société aura recruté *trois cents membres*. Et dès lors, tous ceux qui souhaitent (et ils sont nombreux) de s'assurer moyennant prime double, une indemnité quotidienne de 20 fr. en cas de maladie, obtiendront, de l'Œuvre, tout ce qu'elle a promis par ses statuts.

Sept confrères ont déjà bénéficié des droits qu'ils se sont créés en adhérant à la première heure. Nous souhaitons vivement que l'épidémie de grippe qui règne en ce moment n'amène pas trop de gêne dans les familles médicales. Mais il est fort probable qu'elle convertira aux idées de prévoyance bon nombre d'indifférents.

A quelque chose malheur est bon.

LISTE DES MEMBRES

A

MM.

Armand	Albertville	Savoie.
Arnaude	Montfort-en-Chalosse	Landes.
Archambaud	Paris	Seine.
Amblard	Bellegarde	Gard.
Alibert	Saint-Lô	Manche.

B

Bidon	Sablé	Sarthe.
Barbat	Charlieu	Loire.
Briand	Dôle	Jura.
Barthez	Narbonne	Aude.
Blaizot	Doulon	Loire-Infér.
Bories	Montauban	Tarn-et-Gar.
Bardy	Belfort	Haut-Rhin.
Bourdon	Etrepagny	Eure.
Bellencontre	Rouen	Seine-Infér.
Berrez	L'Hermenault	Vendée.
Bourreterre	Dax	Landes.
Bierry	Moirans	Jura.
Bard	Lyon	Rhône.

MM.

Bouquet	Brest	Finistère.
Berthet	Albertville	Savoie.
Bresse	Blidah	Algérie.
Bilhaut	Paris	Seine.
Boulle	Orléans	Loiret.
Benoit	L'Arba	Algérie.
Byasson	Gueret	Creuse.
Baudry	Coëx	Vendée.

C

Cézilly	Chantilly	Oise.
Cenas	St-Etienne	Loire.
Cambus	Bohain	Aisne.
Cochet	Lille	Nord.
Calmels	Millau	Aveyron.
Colombet	Miramont	Lot-et-Gar.
Cesbron	Marines	S.-et-Oise.
Cabanes	Castres	Tarn.
Ciais	Menton	Alp.-Marit.
Cassan	Castelnau-de-Montmirail	Tarn.
Coutant	Saumur	M.-et-Loire.

MM.

Crepel	Grand-Pressigny	Ind.-et-Loi.
Cadenaule	St-Ciers-la-Lande.	Gers.
Cazy	Evaux	Creuse.
Claisse	Fresseuneville	Somme.
Cornet	Marennes	Char.-Infér.
Cailleret	Poissy	S.-et-Oise.
Collot	Le Pallet	Loire-Infér.
Chané	Fougerolles	Hte-Saône.
Coqueret	Troyes	Aube.
Camescasse	St-Arnould	S.-et-O.
Chipault	Orléans	Loiret.
Collinet	St Porchaire	Char.-Infér.
Clenet	Cugand	Vendée.
Collinet	Cozes	Char.-Infér

D

Doussain	Clisson	Loire-Infér.
Delobel	Noyon	Oise.
Devoisins	Breteuil-sur-Iton	Eure.
Delefosse	Paris	Seine.
Duchein	Seine-Port	S.-et-Marne.
Delassus	Lille	Nord.
Darin	Chaville	S.-et-Oise.
Durand	Maubourguet	Htes-Pyrén.
Descoings	Beaulieu	M.-et-Loire.
Diaore	Chambon-s-Voueize	Creuse.
Dimey	Bar-sur-Aube	Aube.
David	Claye-Souilly	S.-et-Marne.
Desfarges	Busset	Allier.
Dupont	Nogent-sur-Vernisson	Loiret.
Duclaux	Mohon	Ardennes.

F

Fayard	Péage-du-Roussill.	Isère.
de Fourmestreaux	Versailles	S.-et-O.
Force	Sauxillanges	P.-de-Dôme.
Fleury	Chaillé-les-Marais	Vendée,
Fabre	Lyon	Rhône.
Feillet	Plougastel-Daoulas	Finistère.
Fleurot	Val d'Ajol	Vosges.
Falcoz	Montmeillan	Savoie.

G

Gassot	Chevilly	Loiret.
Guionnet	La Selle-sur-le-Bied	Loiret.
Groussin	Bellevue	S.-et-Oise.
Gérard	Sanvic	Seine-Infér.
Guyader	Brest	Finistère.
Galais	Bonneville	Ht.-Saône.
Goudoumèche	Ussel	Corrèze.
Guyon	Nantes	Loire-Infér.
Ganté	Tarbes	Hautes-Pyr.
Gilles	Garches	S.-et-Oise.
Girod	Rumilly	Hte-Savoie.
Godfrin	Clermont-en-Argon.	Meuse.
Gauthier	Château-Gombert	B.-du-Rhône
Ganivet des Graviers	Mansle	Charente.
Gonthier	Moutiers	Savoie.
Gauthier	Luxeuil	Hte-Saône.
Good	Mothe-st-Heraye	Deux-Sèvr.
Gourjon	Montélimar	Drôme.
de Grissac	Argenteuil	S.-et-Oise.
Gafé	Nantes	Loire-Infér.
Gaucherand	Vals-les-Bains	Ardèche.

H

Hervouet	Paris.	Seine.
Hintzy	Montmorency	S.-et-Oise.
Hervot	St-Malo	I.-et-Vilaine.
Huguenin	Paris	Seine.
Heurteau	Fay-aux-Loges	Loiret.
Heliot	Meulan	S.-et-Oise.
Hié	Livarot	Calvados.

J

MM.

Jeanne	Meulan	S.-et-Oise.
Jubiot	Marseille	B.-du-Rh.
Jacob	Montsurs	Mayenne.
Juillard	Chatillon-de-Michaille	Ain.
Jean	Maubeuge	Nord.
Jardin	Auray	Morbihan.

K

Katz	Pontoise	S.-et-Oise.
Kleczkowski	Grand-Fresnoy	Oise.

L

Lorber	Fesches-le-Châtel	Doubs.
Lepage	Paris	Seine.
Lhostic de Kerhor	Belle-Isle-en-Terre	C.-du-Nord.
Lorentz	Le Havre	Seine-Infér.
Le Moaligou	Quimperlé	Finistère.
Labatut	Dax	Landes.
Letarouilly	Haye-du-Puits	Manche.
Lasne	Aix-en-Othé	Aube.
Lebrun	Bar-sur-Aube	Aube.
Laumet	Troyes	Aube.
Leblanc	Brest	Finistère.
Laurent	Roanne	Loire.
Lecerf	St-Julien-de-Concelle	Loire-Infér.
Le Menant des Chesnais	Ville-d'Avray	S.-et-Oise.
Laguens	Castil.-s.-Dordogne	Gironde.
Lemelletier	Carentan	Manche.
Lacayre	Nérigean	Gironde.

M

Mainguy	Le Bignon	Loire-Infér.
Maurat	Chantilly	Oise.
Monnet	Paris	Seine.
Mignen	Montaigu	Vendée.
Moulinier	Excideuil	Dordogne.
Meunier	Nogent-sur-Seine	Aube.
Michenau	Bordeaux	Gironde.
Monnier	Nozay	Loire-Infér.
Mangenot	Paris	Seine.
Montagnac	Lauzerte	Tarn-et-Gar.
Mothe	Montfort	Gers.

N

Neble	Paris	Seine.

O

Olivier	Caille	Alp.-Marit.
Ollivier	Fleury-s.-Andelle	Eure.

P

Pannetier	Triel	S.-et-Oise.
Porson	Nantes	Loire-Infér.
Parmentier	Flize	Ardennes
Plateau	Paris	Seine.
Pardoux	Clermont-Ferrand	P.-de-Dôme.
Primet	Loulay	Loire-Infér.
Pierrot	Bar-sur-Seine	Aube.
Planel	Beaumont-le-Roger	Eure.
Petitjean	Jouarre	S.-et-Marne.
Pochelu	Aldudes	Bas.-Pyrén.
Pontet	Rives	Isère.
Pigache	Champigny-en-Beauce	L.-et-Cher.

MM.		
Paraire	Arles-sur-Tech	Pyr.-Orient.
Poirson	Vesoul	Hte-Saône.
Pascal	Mustapha	Alger.
Piette	Seboncourt	Aisne.
Popis	Checy	Loiret.
Pradel	Sorges	Dordogne.

Q

Queré	Callac	C.-du-Nord.

R

Roudouly	Caussade	Tarn.-et-G.
Rigabert	Surgères	Char.-Infér.
Rol	Asnières	Seine.
Roger	Hédé	Ile-et-Vil.
Ribard	Meudon	S.-et-Oise.
Rabjeau	Ingrandes-s.-Loire	M.-et-Loire.
Reynaud	Saint-Etienne	Loire.
Rousseau	Tiercé	M.-et-Loire.
De la Rochefordière	Paris	Seine.

S

Seney	Nice	Alp.-Marit.
Surre	St-Cloud	S.-et-Oise.
Sorel	Havre	Seine-Infér.
Salles	St-Laurent-de-Cerdans	P.-Orient.
Steimer	Casse-le-Vivien	Mayenne.
Sennebier	Mens	Isère.
Seve	Die	Drôme.
Sostrat	Mirambeau	Ch.-Infér.
Saquet	Nantes	Loire-Infér.
Simonneau	Maillezais	Vendée.
Souloumiac	Saint-Aignant	Ch.-Infér.
Serrigny	Mantoche	Ht.-Saône.

T

Traby	Isle-sur-Tet	P.-Orient.
Tarrou	Anduze	Gard.
Toussaint	Argenteuil	S.-et-Oise.
Treille	Lavaveix-les-Mines	Creuse.

U

Urpar	Pelissanne	B.-du-Rh.

V

Viel	Pont-l'Abbé-Picauville	Manche.
Vico	Etrepagny	Eure.
Vigen	Montlieu	Ch.-Infér.
Vidal	Puy-Guillaume	P.-de-Dôme.
Vacher	St-Denis-de-Piles	Gironde.
Voyer	Machecoul	Loire-Infér.

Situation financière au 31 Janvier 1895

Avoir à la Caisse nationale d'épargne	2.000 fr.
Cent francs de rente 3.5 % (prix d'achat)	3.103 65
Deux obligations Est nouvelles 3 % (prix d'achat)	906 80
Douze obligations Midi anciennes 3 % (prix d'achat)	5.414 95
Espèces en caisse	3,246 »»
Total	14.671 40

Depuis ce moment il a été recouvré encore un assez grand nombre de cotisations et emploi a été fait des espèces en caisse.

Il ne reste plus que sept ou huit cotisations en retard, nous prions instamment nos confrères de nous les adresser au plus tôt, car le droit à l'indemnité est suspendu pour eux et il ne le recouvreront qu'un mois après s'être libéré.

Le Trésorier : Dr A. Gassot.

LA SEMAINE MÉDICALE

Pharmacologie du salicylate de soude et de l'acide salicylique.

D'après le Dr *Paul Chéron*, dans la « Tribune médicale », il faut retenir certaines particularités de la pharmacologie de l'acide salicylique et du salicylate de soude :

L'acide salicylique obtenu par oxydation de la salicine et de l'essence de Wintergreen ne produit pas d'action nuisible chez le lapin à la dose de 0 gr. 6 ; de même le salicylate de soude préparé avec l'acide salicylique naturel donné au lapin à la dose de 1 gr. 92 ne produit qu'un peu de prostration et un abaissement de la température.

A la dose de 0,6 l'acide salicylique artificiel produit la paralysie des extenseurs suivie de convulsion et de mort. Le salicylate de soude fabriqué avec l'acide artificiel a causé la mort des animaux à la dose de 1 gr. 08 ; à la dose de 0,24, il se produisait une parésie de l'arrière-train ; à la dose de 0,48, des mouvements de manège ; à la dose de 0,72, une paralysie complète des membres postérieurs et une prostration qui s'accentuait ; à la dose de 1 gr. 08, une paralysie complète de tous les membres, avec perte complète du sens musculaire, puis l'animal succombait. L'acide salicylique artificiel et le sel de soude qui en dérive sont donc des produits dangereux, mortels à hautes doses. Les propriétés délétères de l'acide salicylique artificiel tiendraient à l'impureté du produit, dont on a pu isoler un poison de nature mal connue.

Il est probable que, dans des cas où les salicylates ont produit des accidents graves hors de proportion avec la dose administrée, il s'agissait parfois de sels préparés artificiellement.

Il faut diluer le salicylate de soude dans une grande quantité de liquide et fractionner les doses. Enfin il est utile, si l'on doit donner long-

temps le médicament, de l'administrer aux repas, s'il ne trouble pas la digestion.

Cependant, d'après Otto Mastboum, les dissolvants alcooliques n'activent pas la résorption du salicylate de soude et les pains azymes ne l'entravent pas ; l'alcool en solution concentrée la ralentit et elle se fait beaucoup moins après le repas qu'à jeun.

Rappelons qu'une partie d'acide salicylique exige 4 à 7 parties d'alcool à 80° pour se dissoudre (Immendorffer).

On ne peut mélanger dans un cachet l'antipyrine et la poudre de salicylate de soude (Prudhomme, Vigier), car il se forme assez rapidement un corps huileux et la décomposition marche très vite. En solution, il est possible de mélanger les deux corps.

L'acide salicylique est soluble dans 500 parties d'eau. Il est possible d'augmenter beaucoup la solution en l'associant à l'acide borique. Carcarro et Césaris ont proposé la formule suivante :

Acide borique	12	parties.
Acide salicylique	2	—
Eau	1000	—

La solution se fait rapidement à chaud et ne précipite pas par le refroidissement.

La désinfection des matières fécales.

D'après M. *Meillère*, il n'y a rien de supérieur à la préparation suivante pour la *désinfection des matières fécales* (prix de revient : 50 centimes le kilogramme) :

Sulfate de zinc ordinaire	1000 gram.
Acide sulfurique	5 à 10 cc.
Essence de mirbane	2 cc.
Matière colorante (indigo-bleu Coupier)	15 centigr.

Chaque bassin reçoit une dose de sel de 5 grammes environ avant d'être donné au malade. Le produit se dissout facilement dans l'urine ou les selles liquides ; la désodorisation est instantanée ; il en est de même pour la stérilisation des portions liquides.

Cette mixture offre le grand avantage de transformer une selle fétide en un produit répandant une odeur plutôt agréable. Elle permet, en outre, de conserver les déjections qui doivent être soumises à un examen ultérieur (recherches des parasites, examen microscopique).

Traitement de l'infection gastro-intestinale chez le nourrisson.

D'après M. le Dr *Thiercelin*, il existe deux formes d'infection gastro-intestinale chez le nourrisson, l'infection gastro-intestinale aiguë, comprenant une variété pyrétique (embarras gastrique fébrile, entérites aiguës, etc.) et une variété algide, répondant au choléra infantile.

L'intensité plus ou moins grande de l'infection est la raison de l'existence de ces diverses formes, qui peuvent être produites par plusieurs espèces de microbes, mais surtout par le colibacille. On peut rencontrer le streptocoque, le staphylocoque et le pneumocoque. On admet que les accidents sont dus à la résorption des produits toxiques fournis par les aliments mal digérés ou putréfiés et à l'action des microbes pathogènes.

« Le *traitement prophylactique* découle de la connaissance des causes capables de produire l'infection. L'alimentation doit être régulière, avec du lait frais stérilisé ou ne contenant pas de microbes pathogènes. Si l'enfant est élevé au sein, il faut obtenir de la nourrice de grands soins de propreté, celle-ci devra éviter que l'enfant n'absorbe trop de lait. Si l'enfant est au biberon, il faudra entretenir ce dernier avec une propreté absolue. Si l'on emploie le lait de vache, on devra le couper avec de l'eau bouillie, plus pour un jeune enfant, et plus l'hiver que l'été. Le lait décalcifié paraît être jusqu'à présent une pure spéculation de la théorie. Quant au lait stérilisé, le mieux est de pratiquer cette stérilisation au moment de la tétée, la stérilisation à haute température et sous pression paraissant modifier d'une façon défavorable tous les éléments du lait. On obtient une stérilisation suffisante en portant le lait à 90° pendant quarante minutes, au bain-marie. Les flacons, hermétiquement clos, et vides d'air, sont plongés ensuite dans l'eau froide.

« En second lieu, l'enfant doit être entouré de soins hygiéniques sévères, concernant surtout la propreté : bains fréquents, nettoyage de la bouche avec une solution boriquée ou alcaline, aération et surtout isolement. Les crèches, dit avec raison M. Thiercelin, font honneur à la charité publique, mais leur inconvénient est que les enfants, qui y sont accumulés, s'infectent les uns les autres.

« *Traitement curatif*. — Si l'on est appelé près d'un enfant atteint d'une infection aiguë à forme pyrétique il faut débarrasser le tube digestif des éléments septiques qu'il renferme, et lutter contre l'infection existante.

« Le lavage de l'estomac répond à la première indication, puis on donne un grand lavement d'eau bouillie, d'un litre à un litre et demi, pour débarrasser le gros intestin des matières putrides, et même pour laver une partie de l'intestin grêle. Après ce temps, on administre 5 ou 10 centigrammes de calomel à l'enfant, suivant son âge.

« On cesse toute alimentation et on donne tous les 1/4 d'heure une cuillerée à café d'eau albumineuse ou de grog froid.

« Le soir, on donne 2 grammes d'acide lactique dans une petite potion, qui devra être prise en 24 heures contre les accidents fébriles et les convulsions ; rien de mieux que les bains de 5 minutes à la température de 28°.

« Pendant deux jours, même traitement, en reprenant progressivement l'alimentation, au moyen du Képhir n° 2, plus digestif que le lait et riche en alcool et acide lactique.

« Contre l'algidité, on emploie les bains sinapisés, les frictions, les injections de quelques gouttes de solution de caféine 2 gr. pour 10 gr. et surtout les injections de sérum artificiel sous la peau du ventre ou à la fesse.

« Les seringues et les liquides doivent être stériles et la peau doit être lavée. L'injection est poussée lentement, puis on frictionne la région pour favoriser la résorption du liquide.

« Les solutions salines sont injectées ou à très fortes doses pour diluer le sang spolié par la diarrhée, ou à faible dose, pour stimuler l'orga-

nisme. Dans ce dernier cas, elles agissent en relevant la pression sanguine et le système nerveux déprimé. Pour ces injections, on emploie la formule d'Hayem : sulfate de soude 10 gr., chlorure de sodium 5 gr., eau distillée 1.000 gr. Cette solution peut être employée à hautes doses. Dans le service de M. Hutinel, on fait tous les jours aux enfants diarrhéiques et pendant des semaines trois injections de 10 gr. chacune. Dans quelques cas l'injection de Chéron (acide phénique et phosphate de soude en plus) a paru donner d'excellents résultats.

« On peut essayer la viande crue dans les cas rebelles (1). »

Dans l'infection chronique, le traitement est plus complexe. Cependant il faut encore combattre l'infection par les mêmes moyens, lavage de l'estomac et de l'intestin, huile de ricin ou calomel repété plusieurs fois de suite. Si la diarrhée est acide, M. Hutinel donne 1 à 5 grammes de bicarbonate de soude par jour ; si elle est alcaline ou neutre, il faut employer l'acide lactique ou encore le salicylate de bismuth. Lorsque les accidents cessent, on reprend l'alimentation avec le képhir, qu'on est quelquefois obligé d'administrer par la sonde, en raison de son goût peu agréable.

Les anévrysmes de la crosse de l'aorte.

Dans une récente thèse, M. le Dr *Martin-Durr* insiste sur la valeur réelle d'un signe déjà anciennement décrit des anévrysmes de la crosse aortique. Trop souvent, on est contraint de reconnaître son impuissance en présence d'un diagnostic difficile d'affection thoracique. Y a-t-il oui ou non anévrysme ? on hésite et pour cause. Or ce signe que M. *Martin-Durr* préconise comme excellent sinon infaillible, c'est celui des *secousses trachéales*.

« Tous les auteurs, dit M. Martin-Durr, sont d'accord pour placer le siège de l'anévrysme qui provoque des secousses trachéales, à la partie postéro-inférieure de la portion transversale de la crosse de l'aorte.

Tous les auteurs sont d'accord sur le mécanisme de la secousse trachéale produite par un anévrysme de la crosse de l'aorte : *secousse brusque de haut en bas*, imprimée au tube laryngo-trachéal par l'anévrysme localisé de la crosse aortique à cheval sur la racine de la bronche gauche.

Il y a trois procédés de constater la secousse trachéale.

Le procédé d'Oliver : Placer le malade debout et lui commander de fermer la bouche et de lever le menton le plus haut possible. Prendre alors le cartilage cricoïde entre l'index et le pouce et le maintenir délicatement de bas en haut.

Le procédé d'Ewart : Se tenir debout derrière le malade, placer la phalange terminale des deux index sous le cartilage cricoïde et soulever délicatement ce cartilage et avec lui la trachée.

Et *le procédé de Cardarelli* : Appliquer la pulpe du doigt latéralement au tube laryngo-trachéal, tantôt à droite, tantôt à gauche.

Le procédé de Cardarelli appelle le médecin à éviter la cause d'erreur que pourraient donner les battements des artères du cou.

Dans le procédé d'Ewart, le larynx se balance en équilibre sur les pulpes des doigts et son auteur reconnaît lui-même que ce procédé présente un désavantage qui est d'être presque trop délicat, les doigts appréciant le moindre mouvement. »

C'est le procédé d'Oliver qui paraît le plus pratique ; car il transforme, en tendant les parois membraneuses situées entre les anneaux cartilagineux le tube laryngo-trachéal en un tube rigide, et transmettant ainsi plus facilement à l'extrémité supérieure où se trouvent les doigts de l'explorateur, les secousses imprimées à l'extrémité inférieure par l'aorte anévrysmatique.

Le plus souvent a été constatée la coexistence des phénomènes de compression du récurrent ou du pneumogastrique avant l'origine du récurrent et de la secousse trachéale.

Les expériences bactériologiques sur l'homme.

Lorsqu'on a parlé des inoculations cancéreuses faites sur l'homme dans un but d'expérience, nos vertueux voisins les Allemands n'ont pas tari en cris d'indignation et voilà que ces mêmes Allemands en font autant de leur côté et, sur une plus large échelle. D'ailleurs, c'est eux qui ont donné l'exemple les premiers.

« Ainsi, il y a quelque temps déjà, Bockhardt, voulant vérifier l'action spécifique du gonocoque de Neisser, trouva tout naturel de porter une culture pure de ce microbe dans l'urètre d'un vieillard paralytique. On ne peut nier que la notion de spécificité du gonocoque ait beaucoup gagné à cette expérience ; mais ce qu'on peut affirmer, c'est que le malheureux malade y gagna de son côté une bonne chaude-pisse. De sorte qu'il fut tout à la peine à un âge où il ne pouvait plus songer depuis longtemps à être au plaisir.

« Plus récemment, Krönig, puis Menge entreprirent d'étudier l'action bactéricide des sécrétions vaginales, soit pendant la grossesse, soit à l'état normal. Que fit le premier ? Il choisit un certain nombre de femmes enceintes et leur introduisit dans le vagin streptocoques, staphylocoques, pyocyanique, bref le dessus du panier de la flore pyogène.

« Le second, désireux de pratiquer ses expériences dans les meilleures conditions possibles, utilisa, nous dit-il, des femmes laparotomisées depuis quinze jours environ. Là encore il y eut ensemencement vaginal de cultures aussi virulentes que variées. Heureusement il n'y eut pas d'accident, le mucus défendit utilement l'organisme contre ces inoculations massives. Les résultats sont donc fort intéressants, mais les pratiques restent absolument condamnables. »

Pourquoi et en vertu de quel droit s'est-on ainsi servi de l'organisme humain pour vérifier les propriétés des microbes ?

Dans les huit années de la collection des *Annales de l'Institut Pasteur* aucun mémoire ne mentionne une expérience qui n'ait été faite sur les animaux en usage dans les laboratoires.

« Personne ne songera cependant à contester la valeur des travaux, qui y sont publiés. On y trouvera beaucoup de belles choses très simplement exposées, jamais une inoculation d'essai sur un malade.

« Que l'on pratique sur soi toutes les expériences que l'on voudra, rien de mieux, il sera toujours temps, si les choses tournent mal, d'invo-

(1) La *France médicale*.

quer les grands principes, le dévouement à la science, etc. Mais n'y a-t-il pas une véritable lâcheté à se servir de pauvres diables pour des tentatives de ce genre ? »

La science n'a pas des droits aussi étendus. Il ne faut pas qu'elle oublie le premier principe de la solidarité des hommes, l'humanité. Tout au plus a-t-elle le droit d'expérimenter sur un condamné à mort.

La suture de la vessie après la taille hypogastrique.

M. le Dr *Nadaud*, de Bordeaux, montre par de nombreuses observations que la suture vésicale totale, après la taille hypogastrique, est l'opération de choix à pratiquer chez la plus grande partie des malades (calculs, cathétérisme rétrograde, petites tumeurs vésicales) ; le drainage par les tubes-siphons sera l'exception.

Cette suture est contre-indiquée dans les cas de lésions urinaires graves ou si l'on craint des hémorrhagies intra-vésicales.

Les fils de soie ou de catgut donnent de bons résultats. Cependant le catgut semble mieux toléré ; la cicatrisation a le temps de s'effectuer, car il ne se résorbe pas avant le dixième jour. La suture de la vessie se fera par un premier plan qui traversera les deux tranches de la paroi, et par un second plan à la Lembert.

L'avivement des parois vésicales donne les meilleurs résultats. Du reste, tous les procédés de suture se sont montrés également bons à condition que l'oblitération de la plaie vésicale soit hermétique.

Il est possible de suturer entièrement la vessie et la plaie abdominale, et d'obtenir ainsi comme, Tuffer, Guyon, Albarran, une réunion complète par première intention.

Il est plus prudent toutefois de ne fermer que partiellement la plaie abdominale. Le sécurité sera acquise par le drainage de la cavité de Retzius ou son tamponnement avec la gaze iodoformée.

Bien que la suture rétablisse immédiatement la fonction de la vessie et que l'expérimentation et la clinique démontrent que le sondage n'est pas indispensable, on mettra cependant le viscère au repos par le cathétérisme intermittent d'une antisepsie rigoureuse ou mieux permanent à l'aide de la sonde de Pezzer. Cette sonde pourra être enlevée sans inconvénient du sixième au huitième jour.

La durée moyenne du traitement est de dix-huit jours environ, et de vingt-six jours après infiltration d'urine.

Le nombre des succès obtenus est pour 100 sutures vésicales, 64,28 réunions par première intention ; toujours plus sûre chez l'enfant cette suture peut être tentée même chez les vieillards.

MÉDECINE PRATIQUE

Pathogénie et traitement des hémoptysies tuberculeuses.

L'hémoptysie est le crachement de sang, qui reconnaît pour cause soit une hémorrhagie de l'appareil respiratoire, soit l'irruption dans les voies aériennes du sang provenant d'un gros vaisseau voisin. Cette définition s'applique en tous points à l'hémoptysie des tuberculeux.

Pour comprendre la pathogénie de cette hémoptysie, il est nécessaire d'envisager et le terrain et le bacille. Le terrain nous montre un organe extrêmement vasculaire, subissant avec rapidité les contre-coups des troubles vaso-moteurs et des changements de pression intra-vasculaires. Le bacille met en jeu un grand nombre de facteurs pathogéniques. En hypertrophiant les ganglions du médiastin, qu'il a envahis, il comprime et détruit les vaisseaux veineux et artériels du hile pulmonaire, produisant ainsi des troubles vasculaires sur place et à distance ; en envahissant les vaisseaux intra-pulmonaires, il provoque des congestions passives, locales, des formations anévrysmatiques. Mais le bacille de Koch n'agit pas seulement par sa présence, par son action destructive, il agit encore et surtout dans les premières phases de la maladie, par ses toxines.

La tuberculine, produit toxique sécrété par le micro-organisme, possède, au plus grand degré, le pouvoir vaso-dilatateur, électif, sur les vaisseaux voisins, des lésions tuberculeuses, et l'on sait quels effets funestes elle a eus sur les poumons et les reins, lorsqu'elle fût administrée dans un but thérapeutique. C'est à elle qu'il faut attribuer ces congestions hémorrhagiques, fébriles, tenaces, qui se montrent, au début, autour des foyers tuberculeux limités (congestion paraphymique) et dans le cours de la pneumonie caséeuse. Dans ce dernier cas, toutefois, le processus est triple, névropathique, toxique, angéiopathique, destructif et hémopathique. La pneumonie caséeuse mérite aussi bien le terme de maladie hémorrhagipare, que lui a appliqué le professeur Jaccoud. La tuberculine nous rend encore compte de ces hémoptysies, qui reviennent périodiquement aux époques menstruelles chez les jeunes femmes tuberculeuses. La menstruation en congestionnant le rein, diminue son pouvoir d'élimination. La substance toxique accumulée, réagit alors, à la façon d'une injection, et provoque, dans les foyers tuberculeux pulmonaires, une poussée hémorrhagique et fébrile.

Cependant, une part considérable étant faite aux produits de sécrétion du bacille de Koch dans la pathogénie des hémoptysies, il ne faut pas négliger le rôle joué par les obstructions vasculaires des artérioles et veinules par les néoplasies tuberculeuses, dans leur production. L'augmentation de pression dans le réseau capillaire alvéolaire dépendant de l'artériole oblitérée, mal soutenu par une paroi vasculaire mince et un épithélium facilement vulnérable, explique les hémoptysies apyrétiques, de peu d'importance du début et de la seconde période de la maladie.

Les hémoptysies terminales reconnaissent pour cause ou l'ouverture d'un vaisseau du hile pulmonaire ou la rupture d'un anévrysme intra-pulmonaire. Voyons d'abord le mécanisme qui préside à la production des premières. Il est absolument le même que celui qui préside à l'apparition de certaines gangrènes pulmonaires. La fistule œso-aérienne, trachéale ou bronchique dans ce cas, est trachéo ou broncho-vasculaire dans le second. Le processus est le suivant : un ganglion bacillaire, hypertrophié, subit

la caséification et contracte des adhérences avec les parois des voies aériennes d'une part et un gros vaisseau hilaire d'autre part. En vertu de cette tendance qu'ont toutes les formations suppuratives à s'ouvrir dans les cavités creuses, dans le point qui leur résiste le moins, le ganglion caséifié et ramolli ne tarde pas à se vider dans les voies aériennes, constituant ainsi une caverne ganglionnaire. Mais le processus tuberculeux s'étend aussi vers le vaisseau avec lequel il a contracté des adhérences, il détruit ses parois, les ulcère et les ouvre, d'où production d'une hémoptysie toujours formidable et terminale, contre laquelle la thérapeutique ne peut rien. Le vaisseau ouvert a été le plus souvent une branche de l'artère pulmonaire, mais les veines pulmonaires et même l'aorte ne sont pas à l'abri des lésions tuberculeuses ganglionnaires. Cette variété d'hémoptysie a surtout été signalée chez l'enfant.

Dans le poumon, à la troisième période, périodes cavitaires, les hémoptysies relèvent de l'artérite anévrysmatique ou de la phlébite tuberculeuse. Les artères pulmonaires et bronchiques comprises dans la paroi d'une caverne, subissent l'infiltration bacillaire, la tuberculisation, de dehors en dedans, de leurs parois et sont peu à peu, couches par couches, entièrement détruites. Si l'endartérite oblitérante progressive n'a pas amené la suppression de la cavité vasculaire, le vaisseau n'est bientôt plus limité, du côté de la caverne, que par la seule tunique interne dépourvue du soutien des membranes élastiques et des couches externes. La pression vasculaire agit dès lors sur cette membrane interne dénudée, incapable de résistance, la repousse vers la cavité de la caverne et éraille sa face interne, du côté de la lumière vasculaire. En ce point, en vertu dès lors de la thrombose, se fixent et s'accumulent les hématoblastes, les leucocytes qui, formant un caillot leucocytique, doublent la paroi menacée de se rompre. Ces leucocytes en s'accumulant forment une néomembrane, qui subit la transformation hyaline et remplace la paroi artérielle : L'anévrysme tuberculeux est donc un anévrysme faux, circonscrit. Cette paroi hyaline de nouvelle formation limite, à elle seule, du côté de la caverne la paroi artérielle et comme l'attaque par le bacille de Koch ou les microorganismes de la suppuration ne cesse pas, on comprend quel danger incessant plane sur la tête des tuberculeux. La membrane hyaline est usée à son tour, et devenue plus fragile, ne sera plus capable de soutenir la pression du sang. Il suffit alors de la plus faible augmentation de cette pression vasculaire, telle qu'une quinte de toux, un effort, pour déterminer, occasionner la rupture de la poche. Cette rupture se fait nettement, en plein tissu hyalin, au point le plus aminci. L'hémorrhagie est le plus souvent mortelle, mais parfois, sous l'influence des hémostatiques administrés, il se forme, à la face interne de l'anévrysme rompu, une nouvelle paroi également d'origine sanguine, des caillots fibrino-globulaires en couches stratifiées. Ces caillots peuvent s'accumuler en assez grandé épaisseur pour oblitérer complètement la cavité du sac et celle de l'artère, et amener ainsi une guérison définitive.

Ce sont là les anévrysmes de Rasmussen, étudiés au point de vue pathogénique par Lancereaux, Meyer, Eppinger et Ménétrier. Des lésions de même nature évoluent parallèlement sur les veines. Elles sont intéressées par le processus ulcératif des cavernes, mais le plus souvent thrombosées. La paroi veineuse subit progressivement l'infiltration embryonnaire, avec formations tuberculeuses et présence de bacilles, puis la destruction successive de chaque couche ainsi transformée. Si le processus destructeur est lent, la veine s'oblitère, mais s'il marche assez vite pour que la cavité vasculaire n'ait pas été oblitérée avant la destruction des parois, on voit survenir l'hémoptysie qui peut être très abondante et terminale, comme dans un cas publié par M. Ménétrier. La phlébite tuberculeuse qui évolue de façon semblable à l'artérite tuberculeuse, doit donc être invoquée comme cause de certaines hémoptysies mortelles dans la période ultime de la pthisie et l'on comprend que ces ruptures veineuses, en raison de l'absence de toute valvule sur leur parcours, puissent être aussi graves que celles des artères.

En résumé, la pathologie nous explique le mécanisme intime, qui préside à l'apparition de diverses variétés d'hémoptysies, chez les tuberculeux. Aux première et deuxième périodes de la pthisie, appartiennent les hémoptysies apyrétiques par lésion vasculaire destructive, les hémoptysies fébriles par vaso-dilatation toxémique péri-tuberculeuse, à la troisième les hémoptysies mécaniques par rupture d'un anévrysme, ulcération d'une veine intra-pulmonaire ou d'un gros vaisseau du hile pulmonaire. Les hémoptysies de la forme pneumonique caséeuse, sont toujours des hémoptysies très graves, fébriles, qui ajoutent encore à la gravité de l'affection causale.

Dès qu'un tuberculeux est pris d'hémoptysie, quel que soit le moment ou survient le crachement de sang, il est nécessaire de prendre certaines mesures. Le malade sera placé dans la position demi-assise dans son lit, la tête et le tronc élevés et soutenus par des oreillers ; il restera immobile, gardera le silence le plus absolu et tâchera autant que possible de résister au besoin de tousser. La température de la chambre sera fraîche, et on proscrira les oreillers et les matelas de plume.

L'hémoptysie congestive, passive, apyrétique, peu abondante et de courte durée, ne demandera que l'administration des hémostatiques comme l'extrait de ratanhia à la dose de 2 à 4 grammes, le perchlorure de fer (20 à 30 gouttes), l'acide gallique (1 à 2 grammes), l'acétate de plomb. La digitale sera bannie. Si l'hémorrhagie est plus sérieuse, persiste encore trente-six à quarante-huit heures après le début, il sera bon de suivre la conduite recommandée par M. Jaccoud, de faire couvrir la poitrine d'un large vésicatoire, de faire appliquer au moins deux fois par jour des ventouses sèches en grand nombre, quarante à soixante, sur les membres inférieurs et à la base du thorax et donner l'extrait thébaïque à hautes doses, c'est-à-dire 20 à 40 centigrammes fractionnés en pilules de 2 centigrammes administrées d'heure en heure jusqu'à production de somnolence. Les jours suivants, on diminue la dose, de manière à ne supprimer le médicament que lorsqu'il s'est écoulé au moins trois jours pleins, depuis la

cessation de l'hémorrhagie. Il est enfin un remède populaire, anodin, recommandé par Graves, car il aurait réussi à arrêter rapidement des hémoptysies : c'est l'ingestion, sans eau, d'une cuillerée de sel de cuisine. C'est là un remède innocent, qu'on a toujours sous la main et qui pourra être employé, ne fut-ce qu'en attendant qu'on ait eu le temps de préparer les autres médicaments.

L'hémoptysie fébrile d'emblée ou consécutive à une hémoptysie apyrétique, est d'ordinaire forte, procède par reprises et dure toujours plusieurs jours. Pour la combattre, on prescrira les vésicatoires volants, placés successivement sur les divers points du thorax, les ventouses sèches, puis on donnera l'ipécacuanha. Trousseau conseille de donner l'ipécacuanha en quatre paquets administrés de dix en dix minutes. Si l'hémoptysie récidive, on recommence le remède. Il n'y a aucun inconvénient à y revenir deux ou trois fois, s'il est nécessaire. Sous son influence, on peut voir des hémoptysies épouvantables être instantanément arrêtées par 4 grammes de poudre d'ipécacuanha donnée dans l'espace d'une demi-heure, de manière à produire de violents vomissements. M. Jaccoud administre l'ipéca de la façon suivante : tous les quarts d'heure dix centigrammes jusqu'à production de l'état nauséeux sans vomissement : ce résultat obtenu, on écarte les prises du médicament et on ne l'administre plus que toutes les demi-heures, puis toutes les heures, ou même toutes les deux heures, en se réglant sur l'imminence du vomissement. Lorsque l'abaissement thermique et la diminution de l'hémorrhagie sont assez marqués pour constituer un amendement notable, on supprime le médicament et on n'y revient que si les phénomènes fébriles et les caractères du pouls indiquent une reprise prochaine de l'hémorrhagie.

Il faudra toujours surveiller de près l'administration de l'ipéca, car la défervescence salutaire peut faire place à un véritable collapsus : aussi le traitement sera-t-il rigoureusement surveillé, le thermomètre à la main. On suspendra aussi la médication nauséeuse, si on voit survenir des vomissements répétés, même en diminuant la dose. L'Ipéca sera alors remplacé par le sulfate ou le bromhydrate de quinine en ingestion ou injection, ou le seigle ergoté. Suivant l'intensité de la fièvre, on donnera du premier médicament un gramme ou un gramme et demi le premier jour, dans l'espace d'une demi-heure à trois quarts d'heure, de manière à avoir l'effet de la dose totale ; les jours suivants on diminue progressivement les doses en se guidant sur la courbe thermométrique. Si la fièvre est médiocre et l'hémorrhagie moyenne ou forte, on administrera le seigle ergoté à la dose de 30 à 50 centigrammes, toutes les deux ou trois heures, jusqu'à effet satisfaisant, ou jusqu'à production de fourmillements et d'engourdissement dans les doigts ou les orteils. Les injections sous-cutanées d'ergotinine permettront de gagner du temps, s'il est nécessaire.

En même temps, on soutiendra les forces du malade par du vin glacé, quelques cuillerées de cognac également glacé et du bouillon froid.

L'hémoptysie tardive, angéopathique, anévrysmatique, ou due à une ulcération ganglionnaire, parfois au-dessus des ressources médicales, réclame l'emploi des moyens hémostatiques les plus puissants. Comme le dit M. le professeur Jaccoud, l'hémorrhagie crée un péril immédiat, tout le reste est accessoire.

On mettra en œuvre les ventouses sèches, les ligatures appliquées à la racine des membres, assez serrées pour arrêter la circulation dans les veines superficielles, pas assez pour empêcher la circulation artérielle, les ventouses de Junod, les injections d'ergotine. Si ce traitement n'amène pas une diminution rapide de la perte du sang, on est autorisé, vu l'imminence du péril, à couvrir la poitrine de glace, à appliquer une vessie de glace dans le point du thorax où paraît s'être faite l'hémorrhagie (râles humides, gargouillements).

Dr Thiroloix.

CLINIQUE OPHTHALMOLOGIQUE

Considérations pratiques sur les lunettes,

Par le Dr A. Trousseau,

Médecin de la Clinique nationale des Quinze-Vingts.

Les lunettes sont des instruments d'optique destinés à modifier, au moyen de verres appropriés, la marche des rayons lumineux et à corriger ainsi les différents troubles de réfraction. Les lunettes se composent de la monture et des verres.

On comprend que la façon dont les lunettes sont montées ait une grande importance, puisque, pour que leur effet se produise, il faut que les rayons lumineux soient toujours réfractés de même et que le foyer des verres se fasse au même point. Il faut donc que la monture soit telle que le verre ne se puisse déplacer ni en avant, ni de côté ; aussi doit elle être adaptée à la conformation physique de chaque individu, l'écartement des verres doit-il varier avec l'écartement des axes oculaires et aussi avec la nécessité habituelle de voir de loin ou de près. On comprend que pour les verres de loin, les yeux étant dans le parallélisme, le centre des verres doit être moins rapproché du nez que pour la vision de près, dans laquelle les yeux tendent à converger.

Dans la monture des lunettes, on distingue trois parties : les cercles, l'arcade, les branches.

Les cercles varient de forme suivant celle des verres qu'ils sont destinés à enchâsser ; la forme ronde est la plus convenable, mais elle est moins gracieuse que la forme elliptique, généralement adoptée, qui ne doit jamais être exagérée pour que les yeux ne regardent pas en dehors des verres.

L'arcade doit s'adapter à merveille à la forme du nez, ne pas permettre de déplacements latéraux. Sa longueur doit être telle que le centre de chaque cercle corresponde à la pupille de chaque œil. Si les verres n'étaient pas exactement placés devant les yeux, on regarderait par les bords des verres et non par les centres.

Les branches doivent, avant le crochet en brisure qui les maintient derrière les oreilles, avoir une longueur telle que la partie brisée passe bien exactement en arrière de l'oreille. Si la partie horizontale était trop courte, la partie verticale blesserait l'oreille et les verres comprime-

raient les cils ; si elle était trop longue, les verres tomberaient en avant, s'éloigneraient de l'œil constamment. Les branches doivent se mouler sur la région temporale sans la comprimer.

Les montures doivent être en métal dur et léger, en or ou en écaille. Il faut fuir les montures bon marché qui se déforment rapidement et ne permettent plus aux verres d'occuper la position voulue. C'est surtout pour les enfants que les montures doivent être bien adaptées, solides et choisies avec le plus grand soin, ceux-ci plaçant et déplaçant à chaque instant les lunettes, en tordant surtout les branches.

Le pince-nez se distingue des lunettes par l'absence des branches ; s'il est bien choisi, bien adapté à la conformation du visage, il peut rendre les mêmes services que les lunettes. Il doit être d'une grande fixité, condition que ne réalise jamais le monocle qui, pour cette raison et parce qu'il nécessite, pour être maintenu en place, une contraction musculaire, doit être interdit aux amétropes.

Si le pince-nez est destiné à porter des verres cylindriques, il doit réaliser une fixité absolue, l'axe des verres devant rester en rapport avec le méridien déterminé sous peine de trouble visuel marqué. Les modèles ordinaires n'ont pas la qualité voulue. Le seul modèle convenable est celui qu'a imaginé le Dr. Motais dans lequel l'écartement se produit par un glissement horizontal, sans le moindre mouvement de rotation.

Les montures des jumelles de théâtre doivent être aussi soigneusement faites que celles des lunettes ou pince-nez, et ceci est bien rarement obtenu. On achète une jumelle plutôt pour sa forme élégante, la matière employée, que pour sa bonne adaptation à la conformation physique. Les oculaires doivent être très larges et leur centre doit exactement correspondre à l'axe visuel, c'est-à-dire que leur écartement doit être calculé sur l'écartement des yeux placés en parallélisme, adapté à la vision de loin, celle qui nécessite l'usage de la jumelle. Il va sans dire que les verres de jumelles doivent corriger, s'il y a lieu, les troubles de réfraction de celui qui s'en sert.

Les verres de lunettes doivent être de matière dure, difficile à rayer et d'une absolue pureté.

Ils sont confectionnés avec le flint glass (silicate de potasse et de plomb), le crown glass (silicate de potasse et de chaux), ou le cristal de roche (quartz hyalin).

Le flint glass, avec lequel sont faites presque toutes les lunettes bon marché, se raye facilement et décompose la lumière en amenant de l'irisation. Son emploi doit être proscrit et il est bon que le public sache que la qualité des verres est loin d'être indifférente.

Le crown glass est excellent et doit être recommandé. Il n'a qu'un inconvénient, qu'il partage avec le flint glass, c'est de prendre l'humidité, de se couvrir de buée, et d'obliger celui qui porte des lunettes faites de cette matière à les essuyer presque continuellement.

Le cristal de roche ne se raye pas et ne prend pas l'humidité, ce sont ses deux seuls avantages ; le dernier peut être précieux pour un chasseur, un cavalier, un marin. Il doit être taillé perpendiculairement à l'axe, avec une scrupuleuse exactitude, sous peine de déformer les images. Les verres faits avec cette matière seront donc particulièrement soignés par le fabricant.

En pratique, on donne généralement la préférence au crown glass, moins cher et moins difficile à tailler que le cristal de roche.

Pour corriger les différents troubles de réfraction, on se sert de lentilles convexes ou convergentes, concaves ou divergentes et aussi de verres cylindriques et prismatiques.

Autrefois, on numérotait ces verres par pouces, ce qui rendait compliqués les calculs d'addition ou de soustraction des verres ; aujourd'hui on a introduit le système métrique dans le numérotage des verres. Voici ce qui a été décidé.

On a adopté comme unité de force réfringente une lentille de 1 mètre de foyer à laquelle on a donné le nom arbitraire de Dioptrie. Cette lentille, qui forme le no 1 de la série des verres, c'est-à-dire un verre très faible, est encore parfois trop forte pour la pratique ; aussi a-t-on admis des fractions de dioptrie 0,25, 0,50, 0,75, qui permettent la prescription des verres plus faibles que la dioptrie et le passage graduel d'une dioptrie à l'autre ; ainsi on peut donner un verre de 1,25 D, alors que sans ce fractionnement on n'aurait à choisir ici qu'entre un verre de 1 ou 2 D. Il n'y a pas lieu de l'utiliser dans les forts numéros ; à partir de 4 D on peut passer d'une unité à l'autre.

Dans les prescriptions, on note la dioptrie en abrégé par la lettre D et on fait précéder le numéro du verre du signe + ou — suivant qu'il s'agisse d'un verre convexe ou d'un verre concave. Exemple, O. G. — 2 D. se lit : œil gauche, verre concave de 2 dioptries.

BULLETIN DES SYNDICATS

Syndicat d'Aisne-et-Vesle.

13e ANNÉE, 41e SÉANCE.

Séance du 20 septembre.

La séance est ouverte à Fismes à deux heures sous la présidence de M. *Gaillard (d'Hartennes)*, Vice-président.

M. le Dr *Loddé, de Fère-en-Tardenois* est admis comme membre du Syndicat.

M. *Lécuyer, secrétaire*, annonce que les statuts du Syndicat ont été déposés à la préfecture et au parquet du procureur de la République, et que ledit Syndicat existe maintenant *légalement* et a le droit d'exister en justice.

M. *Gaillard* expose que depuis la dernière réunion, le Syndicat a perdu un de ses membres, *M. Bohn, médecin à Ambleny* ; son éloignement du lieu habituel des séances l'empêchait de venir ; mais on savait que cet enfant de l'Alsace, qui avait opté pour la France était un médecin aimé de sa clientèle, et qui mort jeune encore, sera regretté dans la contrée. Il a perdu aussi un de ses anciens présidents, le Dr Bracon (de Vailly) qui avait quitté Vailly pour Reims afin de se rapprocher de ses enfants. Il a succombé au mois de juin dernier, âgé de 58 ans, des suites d'une maladie pénible due en partie aux fatigues de la profession et qui l'obligeait au repos depuis quelque temps. Bracon avait une grande expérience médicale et était observateur très fin aussi bien que praticien infatigable. Les obsèques ont eu lieu à Vailly où repose son confrère et ami Ancelet (encore un de nos anciens présidents) au milieu de ses anciens clients qui lui ont rendu un hommage mérité. Notre collègue le Dr *Lancry (de Vailly)* lui a adressé au nom du Syndicat le dernier adieu.

Médecine gratuite dans la Marne et dans l'Aisne.

Le secrétaire expose que le Dr *Langlet, de Reims*, ancien député, membre d'honneur du Syndicat et président de l'Association des médecins de la Marne a réussi à faire adopter par le Conseil général de ce département les idées que notre Syndicat avait émises dès le moi de mai 1888.

En voici les principes : liberté du médecin et liberté du malade ; rétribution en rapport avec les services rendus ; tarif des indigents 50 % au-dessous de la troisième catégorie : visites, accouchements, opérations, déplacements.

Le département de l'Aisne malheureusement n'a pas suivi les mêmes errements, malgré les observations des médecins de l'arrondissement de Soissons et celles du Syndicat.

Il a admis le service à l'abonnement et cela dans des conditions dérisoires : 2 fr. pour soins médicaux par an et par indigent, et 1 fr. pour les médicaments. En plus, 10 fr. par accouchement et par réduction de fractures.

Il demande au Syndicat quelle conduite il doit tenir en face de ces propositions.

M. *Faille (de Fismes)* proteste énergiquement contre un semblable règlement et signale l'abstention des médecins conseillers généraux de l'Aisne dans cette discussion.

M. *Gaillart (d'Hartennes)* s'associe à cette protestation, mais il tient à signaler les paroles du Dr Dupuy (de Vervins) ancien président de l'Union des Syndicats. Non seulement, cet honorable confrère n'a pas parlé en faveur de notre corporation, mais il a applaudi au vote final du Conseil général.

En effet, on peut lire dans le compte rendu officiel : « M. Dupuy reconnaît que le projet d'assistance médicale gratuite est le premier essai d'application d'une loi ayant un caractère social. Il ne faut pas se dissimuler cependant qu'on s'engage dans l'inconnu. Les indemnités allouées aux médecins seront souvent insuffisantes ; *elles ne changeront rien à la situation qui leur est faite*. En terminant l'orateur rend hommage à l'effort très grand tenté par l'administration pour arriver à présenter un projet qui soutient l'examen. On verra quelles en seront les conséquences. »

M. *Faille* demande que le corps médical refuse son service dans l'Aisne dans des conditions si défavorables.

M. *Lécuyer* n'est pas de cette opinion. Il fait remarquer que les Conseils généraux ne se réuniront pas avant le mois d'avril et ne voteront leur budget de 1896 qu'au mois d'août, et que par conséquent, les médecins ne refuseront pas leurs services aux indigents qu'ils soignaient gratis déjà dans beaucoup de communes.

Il demande une deuxième délibération qui aurait lieu en décembre prochain.

Accepté à l'unanimité.

Le Secrétaire perpétuel,
Dr H. Lécuyer
de Beaurieux (Aisne).

13e année, 42e séance.
Séance du 12 décembre 1894.

La séance est ouverte à deux heures à Fismes.

Etaient présents : MM. Woimant (Soissons), président ; Lécuyer, secrétaire, Faille, Lefèvre, Brassart, Lancry, Manichon, Van Bunnen, Loddé et Barthélemy.

Le président rappelle avec émotion qu'aux nombreux morts de l'année, Godart, Henrionnet, Deligny, Préaulx, Bohn et Bracon, il faut ajouter malheureusement notre cher vice-président, le Dr Gaillart, maire d'Hartennes, enlevé en peu de jours à l'affection des siens et de sa belle clientèle. C'est lui qui présidait la dernière séance. Esprit droit, cœur dévoué, science profonde, il avait toutes les qualités du médecin ; son voisin, notre confrère et ami Manichon lui a dit le dernier adieu. Il propose l'envoi à sa veuve par le secrétaire d'une lettre de condoléances, et l'ajournement de l'élection d'un vice-président au renouvellement complet du bureau. Adopté

M. Brassart (de Villers-Cotteret) donne connaissance de la lettre qu'il a adressée au préfet de l'Aisne et de la réponse de celui-ci.

Monsieur le préfet,

La Société des médecins de l'arrondissement de Soissons, réunie pour délibérer sur le projet d'organisation de l'assistance médicale gratuite a cru devoir vous indiquer deux modifications à ce projet, dans l'unique but d'assurer le bon fonctionnement de la loi.

La première consistant à laisser aux malades le choix du médecin appelé à les soigner ; la deuxième concernant le mode de rémunération de ces soins.

I

Il ne viendra à l'idée de personne assurément de douter que la première de ces modifications ne soit dictée par l'intérêt bien entendu du malade.

Le but de l'administration n'est-il pas d'assurer à l'indigent les meilleurs soins possibles, de l'assimiler sous ce rapport, s'il se peut, aux citoyens plus favorisés par la fortune !

Or que voyons-nous dans la pratique ?

Des médecins surchargés de besogne et d'autres plus délaissés par la clientèle.

Pourquoi !

Parce que les malades jugent avec raison que les capacités des uns sont supérieurs à celles des autres, leurs soins, leur traitement plus efficaces, leur expérience plus grande. Les indigents à ce point de vue pensant comme tout le monde, ils ont leurs préférences :

Pourquoi leur imposer un médecin qu'ils ne choisiraient peut-être pas s'ils étaient libres ?

Vous-mêmes, M. le préfet, confieriez-vous le soin de votre existence, la santé de votre femme ou de vos enfants à n'importe quel disciple d'Esculape indistinctement ?

Les conseils, le traitement d'un médecin, n'ont pas toujours autant d'efficacité par leur valeur intrinsèque que par la confiance qu'on a en lui. Pourquoi créer deux catégories de citoyens, ce qu'établirait votre projet d'organisation, ceux qui auraient le choix d'un médecin, les riches ; et ceux qui ne l'auraient pas, les pauvres ?

Et contre cette première modification, quelles raisons péremptoires a apportées le rapporteur du projet au Conseil général ? Que « *parmi les médecins les uns auraient plus de charges que les autres* ». Qui s'en plaindrait ? Est-ce le médecin suffisamment indemnisé ? Est-ce que cela n'existe pas déjà ? Au fond du cœur de chacun de nous, se cache un sentiment d'amour-propre qui trouve une certaine satisfaction humaine mais bien légitime, à posséder une nombreuse clientèle, et même à l'entendre dire. A défaut d'un sentiment plus élevé, l'amour de l'humanité souffrante, celui-là seul empêcherait le médecin de reculer devant la besogne. Il est bien exceptionnel celui qui ne se fait pas un point d'honneur de soigner les malheureux.

Autre raison alléguée par le rapporteur « *les médecins seraient appelés parfois à de grandes distances.* » Pas plus par les indigents que par les autres. Il y a des circonscriptions naturellement établies par l'habitude des communes ordinairement desservies par les médecins de tel ou tel centre.

Du reste, rien ne vous empêcherait d'établir la liste des communes par circonscriptions en laissant toujours la liberté du choix des médecins qui s'y rendent habituellement.

II

Contre la deuxième modification proposée, l'indemnité kilométrique, quelles objections ont été présentées au Conseil général ?

« *Qu'elle serait la source d'extrêmes complications.* » A savoir : 1° « *la justification des kilomètres parcourus présenterait les plus grosses difficultés.* » C'est enfantin ; il y a des poteaux kilométriques sur toutes les routes ; il y a des distances officielles établies de clocher à clocher pour chaque pays.

Passons.

2° « *Il faudrait avoir des registres à souches, des feuilles de maladies, des notes à présenter avant le 31 janvier de chaque année.* »

Tout cela constitue des obstacles ?

Un registre à souches ? Mais nous l'avons, c'est le registre où sont inscrits les noms de nos clients. Nous agirions avec les indigents comme avec nos autres clients. Tous les ans, du 1er au 10 janvier, nous adresserions nos notes à M. le Préfet avec le nom des malades, le nombre des visites, les distances des communes.

Pour éviter les difficultés, et ne pas soustraire le médecin à tout contrôle, celui-ci ne devrait se rendre à l'appel d'un indigent que sur une demande signée du maire pour chaque nouvelle maladie, sauf les cas d'extrême urgence, faciles à régulariser le lendemain. Quoi de plus simple ? c'est le système des Sociétés de Secours mutuels.

Le vrai motif pour lequel on rejette nos propositions n'est pas celui-là; il est implicitement compris dans ces paroles du rapporteur : « *ce serait introduire dans nos budgets des aléas impossibles à accepter*, » auxquelles j'ajoute : « et *le médecin dans un but de lucre pourrait faire au malade, plus de visites que la maladie n'en comporterait, d'où augmentation des dépenses prévues. Comment contrôler les abus de ce chef ?* A cela je réponds : Avec le système de l'abonnement qui vous garantit que le médecin fera le nombre de visites nécessaires ? Que ces visites soient plus ou moins répétées, il touche la même somme 2 fr. Ne craignez-vous pas que les indigents, instruits de ce fait, ne trouvent qu'on ne les visite pas assez fréquemment, qu'on les soigne imparfaitement, puisqu'on n'en est ni plus ni moins payé ?

C'est ce qui se passe dans la pratique; c'est ce qui s'est produit notamment avec l'ancienne organisation de la médecine gratuite « *dont une longue expérience, au dire du rapporteur a démontré les incontestables avantages dans notre département* » avantages tellement incontestables qu'il a été nécessaire de refaire la loi présente ; tellement incontestables que dans notre canton cette organisation n'existe plus depuis nombre d'années et qu'elle a croulé en maints autres endroits.

Vous êtes donc réduit, avec le système de l'abonnement à compter sur la conscience du médecin, qui soignera son malade comme il doit le soigner. Pourquoi ne pas vous en rapporter à cette même conscience pour la quantité de visites qu'il jugera utile de faire à son malade ?

Et s'il commettait des abus sous ce rapport, soyez sûr qu'ils seraient vite éventés et n'augmenteraient ni sa considération, ni par suite la clientèle de leur auteur.

Ah ! s'il était question d'honoraires variables, établis sans règles et sans contrôle, nous comprendrions la crainte des aléas budgétaires qui hante l'esprit du rapporteur; mais le tarif est bien précis : 1 fr. par visite, 0,50 c. par kilomètre, à l'aller seulement. Il n'est pas nécessaire, nous pensons qu'il est loin d'être exorbitant, et ce n'est pas encore de cette source que découlera le Pactole dans la bourse du corps médical.

Pour notre compte, nous sommes intimement convaincus que les dépenses occasionnées par ce mode de rétribution n'atteindront pas le total produit par l'abonnement.

Ce système au tarif kilométrique n'est pas réclamé par la seule Société des médecins de l'arrondissement de Soissons, il est adopté par tous les syndicats médicaux de France, qui, entre parenthèses comptent leurs adhérents par milliers et par un nombre considérable d'associations locales.

En toute chose, suivant le dicton populaire, on n'en a que pour son argent.

Enfin, si ce n'était pas déplacer, quoique bien peu la question, il y aurait aussi une réponse à faire à la phrase suivante du rapporteur, ritournelle que les administrations ont trop souvent jouée à l'oreille des médecins : « *Nous n'avons pas la prétention de procurer aux médecins une véritable rémunération, mais seulement, une simple indemnité, et c'est avec la plus entière confiance que nous faisons appel à leur dévouement si connu à la cause des pauvres et des malheureux.* »

Pardon, dirions-nous, à qui rendons-nous service en diminuant nos modestes réclamations ? fermons-nous l'oreille à l'appel des malheureux ? Est-ce de leur propre bourse que sortira le prix de notre indemnité ? Non, n'est-ce pas, c'est de la bourse de la commune, du département, de l'état. Est-ce que ces collectivités sont si indigentes que de pauvres médecins de campagne doivent leur faire l'aumône de leurs visites gratuites ? Elles sont toujours très larges, très bienveillantes toujours à notre égard ; elles nous dispensent des corvées, des patentes, etc..., elles diminuent nos charges chaque fois qu'elles le peuvent.....

Mais laissons cette digression.

En résumé, le but de la loi est d'assurer des soins convenables à tous les français privés de ressources ; pour remplir l'intention réelle du législateur, il ne faut pas que ses prescriptions soient seulement inscrites sur le papier, mais exécutées effectivement, consciencieusement, surtout en pareille matière ; il faut en un mot traiter tous les français sur le pied d'égalité au point de vue des soins médicaux.

Nous sommes convaincus que nous vous en fournissons les moyens sans aggraver les dépenses prévues.

Et comme conclusion pratique, nous vous faisons la proposition suivante : puisque la loi est pour ainsi dire à l'état d'essai, qu'on manque d'éléments constants pour juger des résultats qu'elle produira, faites cet essai et au bout d'un an vous pourrez soumettre le résultat de votre expérience au Conseil général dont la délibération du 24 août ne peut être son dernier mot.

Nous ne voulons pas terminer cette note déjà longue sans déclarer hautement que notre véritable et unique désir est d'aider l'administration dans la tâche humanitaire qu'elle a entreprise et non de lui créer la moindre difficulté par esprit d'opposition.

Veuillez agréer, etc.

(*Approbation unanime*).

Voici la réponse du Préfet en date du 5 décembre.

Monsieur le Docteur, je suis sensible aux assurances que vous voulez bien me donner à l'égard de notre œuvre d'assistance médicale. Cette œuvre si délicate, et si compliquée est cependant en bonne voie de réalisation. A l'heure actuelle, plus de cent médecins du département ont donné leur adhésion libre et confiante aux propositions que j'ai eu l'honneur de transmettre à tous les membres du corps médical.

Je serais heureux d'obtenir de votre part, comme de vos honorables confrères, la même adhésion, afin de poursuivre sur tous les points du département l'expérience de notre système d'organisation.

Aux considérations si élevées de votre lettre d'hier, aux réflexions si judicieuses qu'elle contient, il m'est bien difficile de faire ici une réponse suffisante et complète.

Vous ne pouvez avoir la pensée que le Conseil général et l'administration départementale se soient attachés sans raisons sérieuses au système d'expérimentation que nous allons mettre à l'épreuve en 1895.

Vous n'ignorez pas davantage les difficultés de tout ordre que rencontre dans les communes l'application du principe de l'assistance ; je ne crois pas avoir besoin de vous dire combien est ardue la tâche de concilier tant d'intérêts divergents, et combien nous serait précieux le concours que nous vous demandons.

Je vous demande donc de consentir, au moins pour l'année 1895 à l'expérience à faire et dont nous tirerons peut-être un renseignement profitable aux intérêts que vous défendez.

Recevez, Monsieur, etc.

M. Brassard ajoute qu'après cette lettre, les médecins de Villers-Cotterets ont envoyé leur adhésion pour 1895 seulement et réservant complètement l'avenir.

(*Adhésion*)

Le président joint ces protestations à celles du Syn-

dicat contre cette organisation qui établit le service par circonscriptions dont les médecins sont désignés par le préfet sur la proposition du bureau d'assistance avec une indemnité annuelle de 2 fr. par indigent inscrit et de 10 fr. par accouchement ou réduction de fracture. Il trouve cela dérisoire. — Tandis que dans la Marne le Conseil général a voté le tarif proposé par l'association des médecins du département présidée par notre confrère Langlet : 1 f. par visite et 0 f.50 par kilomètre aller et retour ; 2 fr. pour les visites de nuit plus 1 fr. par kil et 5 fr. pour déplacement nocturne. Il est alloué en outre 25 fr. pour les opérations pratiquées à domicile et pour les accouchements difficiles, et 10 fr. par accouchement ordinaire avec indemnité kilométrique.

Le Syndicat doit donc faire tout ce qu'il pourra pour que le tarif de la Marne soit appliqué dans l'Aisne. (*Approbation*).

Comme sanction M. *Lécuyer* propose la résolution suivante :

Le président du Syndicat s'entendra avec le président de l'Association de Soissons pour convoquer les bureaux des associations, sociétés et syndicats médicaux du département afin de peser sur le Conseil général et lui demander l'organisation et le tarif de la Marne.

En attendant, les médecins du Syndicat donnent leur adhésion pour 1895.

(*Approbation.*)

De l'exercice de la médecine sur les frontières Franco-Alsaciennes lorraines.

M. Lécuyer lit un intéressant travail ;

(Voir *Concours Médical* du 19 janvier 1895),

Les conclusions sont adoptées et renvoyées au bureau de l'Union des Syndicats.

La séance est levée à 5 heures.

Le secrétaire perpétuel,

D. H. Lécuyer, de Beaurieux (Aisne).

REPORTAGE MÉDICAL

— Nous apprenons la mort de M. le *Dr Dujardin-Beaumetz*, membre de l'Académie de médecine, commandeur de la Légion d'honneur, médecin de l'hôpital Cochin, membre du Comité consultatif d'hygiène ; l'éminent thérapeute est mort à Beaulieu, près de Nice, le 15 février, des suites de l'affection pour laquelle il avait subi une grave opération.

Nous adressons nos plus sincères compliments de condoléance à la famille de notre cher *Président de la Caisse des Pensions de retraite*, et nous pleurons la perte de notre si sympathique confrère de la *Presse médicale*. Les obsèques ont eu lieu mardi 19 courant, à Saint-Germain-des-Prés.

— Le roi des Belges vient de conférer à M. Pasteur, le grand cordon de l'ordre de Léopold, et à M. Roux la croix de commandeur du même ordre.

— La Faculté de Lyon, ayant à pourvoir au remplacement d'un professeur de pathologie externe, a présenté en première ligne, le Dr *Augagneur*, en deuxième ligne le Dr *Jaboulay* et en troisième ligne le Dr *Gangolphe*.

— Le jeudi 14 février dernier, M. le Président de la République a visité les malades de l'hôpital Tenon à Paris, à l'heure du service médical, entre 10 h. et 11 h. Il a beaucoup admiré la belle organisation de cet hôpital et a félicité le personnel médical de son dévouement.

— Une circulaire de l'Assistance publique annonce que les mutations des internes et des externes n'auront lieu cette année que le 1er mai.

— Un membre du *Concours*, M. le Dr *Lebert*, de Colombey (Meurthe-et-Moselle), a été nommé correspondant national de l'Académie de Médecine.

— Le jury pour le concours de trois places de médecins du Bureau central a été définitivement constitué de la manière suivante : MM. Laboulbène, président, Chauffard, Dreyfus-Brisac, Gouguenheim, Huchard, Straus, Brun.

L'épreuve écrite a été faite lundi dernier. Le sujet était : *Des suppurations intra-hépatiques.*

— *Expédition de Madagascar.* — Sont désignés, pour faire partie du corps expéditionnaire de Madagascar, les médecins militaires dont les noms suivent :

MM. les médecins-majors de première classe Dantin, Morne, Mareschal, Bourdon, Malinas, Pitot et Fabre.

MM. les médecins-majors de deuxième classe Bischoff, Villedary, Courtot, de Schuttelaere, Lafille, Prieur, Hürstel, Bernard (J.-A.-P.), Béchard, Debrie, Soula, Sabatier, Delahousse, Castelli.

MM. les médecins aides-majors de première classe Watrin, Lejeune (R.-R.), Julia, Viguier, Chabrut, Friant, Pichon, Darricarrère, Vielle, Ferrand, Pouy, Sendral, Moutet, Thooris, Jacob, Cros, Dettling, Le Mitouard, Bronner, Malaval, Fournial, Mac-Auliffe, Raynaud, de Libessard.

M. le pharmacien-major de première classe Chambard.

MM. les pharmaciens-majors de deuxième classe Durand et Pauleau.

M. le pharmacien aide-major de première classe Courtot.

— Nous faisons part à nos lecteurs de l'apparition d'un nouveau journal médical : *La Clinique ophtalmologique*. Directeur Dr Jocqs, ancien interne des hôpitaux de Paris, 43, rue Taitbout.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL ».

N° 3978. — M. le docteur Merley, de Nîmes (Gard), membre du syndicat régional de Nîmes.

N° 3979. — M. le docteur Francken, de Menton (Alpes-Maritimes), membre de l'Association des médecins de Menton et de la Société d'hydrologie médicale.

NÉCROLOGIE

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de MM. les docteurs Chabrely, de Bordeaux et, Mary, de Cartignies (Nord), membres du Concours Médical.

Le Directeur-Gérant : A. CÉZILLY.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, place St-André
Maison spéciale pour journ aux et revues.

LE CONCOURS MEDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

FONDATEUR DES SYNDICATS DES MÉDECINS DE FRANCE

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR

Les sociétés de secours mutuels et les médecins.

Eh bien ! et la *Ligue de la Mutualité*, où en est-elle, dans ses rapports avec les syndicats et le Concours médical ? Qu'y a-t-on fait? a-t-on des règles de conduite à conseiller aux sociétés et aux médecins ?

A ces questions, nous sommes un peu embarrassés de répondre. En ce qui concerne nos adhérents, ils sont le nombre ; mais ils ne sont pas d'accord sur les solutions : les uns, en cours d'abonnement, se déclarent satisfaits ; le plus grand nombre réclament le traitement des sociétés à la visite. L'entente se précise, lorsqu'il s'agit d'obtenir, des sociétés, que les mutualistes, qui ne sont plus ouvriers, ne jouissent pas du traitement à prix réduit.

En ce qui concerne les syndicats, le rapporteur de l'Union a formulé les conclusions suivantes : 1° *des ressources nouvelles seront créées, dans les sociétés de secours, par l'économie sur les dépenses de pharmacie et de convalescence.* Ce desideratum est louable, mais subordonné à la situation nouvelle faite au médecin, qui ne procurera ces économies que s'il a autorité dans les sociétés. 2° *Le concours des syndicats sera utilisé pour cette réforme.* Ceci veut dire, supposons-nous, que le concours de tous les médecins des sociétés de secours sera accepté, puisque les médecins syndiqués sont loin de comprendre tous les médecins des mutualités, que rien ne permet d'exclure. 3° *Les honoraires médicaux seront relevés.* C'est le plus cher de nos vœux, mais pour y parvenir, il faut ajouter : les cotisations seront étudiées et relevées s'il le faut, d'une façon suffisante. 4° *Les honoraires seront établis à la visite.* Nous voudrions ajouter : ou par un prélèvement déterminé sur les cotisations mensuelles, dont la masse sera répartie entre les médecins, dans la proportion de leurs visites et consultations. 5° *Nul mutualiste, notoirement aisé, ne peut bénéficier du service médical.* 6° *Tout médecin de société sera Français de naissance et membre d'un syndicat.* Nous n'insistons pas sur cet article, évidemment peu réfléchi. 7° *Les réformes dans le service médical seront applicables à mesure de la disparition des titulaires actuels.*

Le jour de l'Assemblée générale de l'Union, une discussion s'est élevée sur les conclusions de M. Savornin, rapporteur. Une opposition très accentuée s'est produite, notamment contre la 6me, et l'Assemblée, consultée, par le président, sur cette question préjudicielle :

« L'Assemblée veut-elle passer à la discussion des conclusions du rapport de M. Savornin » ? se prononce à une grande majorité pour la négative.

Ce qui ne veut dire qu'une chose : pour faire un rapport sur une question qui touche tous les médecins, il faut s'abstraire des points de vue qui n'intéressent que quelques catégories de médecins et se placer à celui de tous les médecins appelés à traiter les mutualistes et ces médecins ne sont pas tous syndiqués.

La ligue de la mutualité exerce une action lointaine sur les Sociétés ; nombre de celles-ci l'ignorent et s'en gardent. De notre côté, nous ne sommes pas encore d'accord sur nos réclamations ; pourquoi, dès lors, borner nos prétentions aux membres du Concours, quelque nombreux qu'ils soient, et à ceux des Syndicats qui ne sont encore que 2.500 en 62 Sociétés ! Accordons-nous d'abord et ne songeons pas à imposer nos catégories aux mutualistes, qui les ignorent, ou leur sont hostiles.

Nous terminons par un conseil : que les membres du Concours, que ceux des Syndicats, que ceux des Sociétés locales de chaque arrondissement, commencent par se concerter ; qu'ils se réunissent et qu'ils adoptent une réglementation uniforme ; elle peut se résumer ainsi, si l'accord intervient : Sociétés, nous voulons continuer les sacrifices que nous faisons en votre

faveur depuis 50 ans. C'est grâce à nous que vous avez pu, non seulement équilibrer votre budget, mais encore faire des économies de plus de 30 francs par tête de mutualiste. Faites-nous dans votre sein, une place plus digne, proclamez à haute voix que nous sommes vos bienfaiteurs et non vos salariés — dans ce cas nous vous continuerons nos bienfaits, à des conditions que vous vous efforcerez de rendre moins onéreuses pour nous, médecins.

Mais les pourparlers avec la ligue de la Mutualité n'ont pas été stériles, car, à la dernière séance de février, nous avons fait à la *Ligue* et elle a adopté la proposition suivante : « *Par ses actuaires et en se basant sur les statistiques, la ligue fera procéder à une étude scientifique de la cotisation des mutualistes. Elle en fera la répartition par portions séparées, en vue de pourvoir :* 1° *aux frais de maladie* ; 2° *à la fourniture des médicaments* ; 3° *à l'indemnité de chômage* ; 4° *aux frais funéraires* ; 5° *aux secours, etc... La portion affectée aux frais de maladie sera consacrée à la formation d'une Caisse médicale répartie entre les médecins, en proportion de leurs visites, consultations, opérations.* »

Nous reviendrons sur ce sujet prochainement.

LA SEMAINE MÉDICALE

Traitement de la pharyngite granuleuse.

Voici, d'après le Dr *Moure*, le meilleur procédé d'examen du pharynx malade dans le cas de pharyngite granuleuse et le traitement le plus rationnel de cette affection.

Tout d'abord, pour voir profondément, sans occasionner de réflexes, le premier point est de ne pas faire mettre la langue hors de la bouche, mais, au contraire, de la laisser derrière l'arcade dentaire inférieure. Ceci fait, prenant une spatule ou une cuillère, que l'on applique sur le tiers antérieur de la langue, on déprime fortement celle-ci sur le plancher de la bouche en priant le malade de prononcer *naturellement* et à *haute voix* la voyelle A, et non de pousser un son guttural, une sorte de râclement qui provoque des réflexes et surtout fournit des données erronées sur l'état de l'arrière-gorge en général. A la première inspection le pharynx apparaît généralement très rouge et très congestionné, les bourrelets latéraux sont saillants et souvent très volumineux ; si, au contraire, on laisse le patient respirer tranquillement, et la circulation de retour se rétablir, on aura, après quelques instants, le véritable aspect de la région ; alors seulement on pourra juger de l'état de la muqueuse pharyngienne. Le miroir rhinoscopique ou laryngien fournira aussi, dans la plupart des cas, des indications précieuses sur l'état anatomo-pathologique du pharynx supérieur (nasal) ou inférieur.

Quand les granulations siègent à la base de la langue en arrière du V lingual, on emploie le laryngoscope et en même temps que les granulations rétrolinguales, on trouve sur la muqueuse laryngée et particulièrement au niveau des cordes vocales des altérations qui suffisent, *à elles seules*, pour expliquer les troubles de la voix parlée ou chantée. Dans ces sortes de laryngites chroniques, non seulement la muqueuse des rubans vocaux est plus ou moins rouge, érodée ou d'aspect terne et laiteux, mais très souvent aussi la musculature fonctionne mal et l'on constate les signes très nets de ce que Krishaber a décrit autrefois sous le nom d'asynergie vocale.

On sait aujourd'hui que ces lésions disparaissent très bien par un traitement local rationnel, sans qu'il soit besoin de s'occuper de l'état granuleux du pharynx, qui est lui-même l'expression d'un état général (arthritisme, lymphatisme, etc.).

Le traitement consistera surtout en gargarismes et badigeonnages avec la solution iodo-glycérinée :

Iode métallique............	0,25 cent.
Iodure de potassium........	0,30 cent.
Laudanum Sydenh............	3 gr.
Teint. de gaïac............	5 —
Glycérine pure..........	125 à 150 —

1 cuillerée à café par verre d'eau tiède en gargarisme, matin et soir, et pur en badigeonnage avec un pinceau deux à trois fois par semaine.

Si l'on désire agir plus activement et détruire le tissu morbide, on aura recours soit au nitrate d'argent fondu à l'extrémité d'un stylet et porté au centre de la granulation, soit aux solutions iodées faites au tiers ou au cinquième, employées, comme le conseille Ruault, en badigeonnages énergiques, après raclage ou tout au moins pinceautage des saillies granuleuses. Ce dernier doit être fait avec un pinceau à poils ras et formés de crins rigides qui entament la partie saillante et permettent ainsi au caustique iodé de pénétrer dans la profondeur des tissus. Ces procédés sont généralement employés après anesthésie de la muqueuse avec la solution cocaïnée au 1/5, 1/10, ou au 1/15, suivant les cas.

Quoique assez énergiques et douloureuses, ces méthodes sont beaucoup moins efficaces que la cautérisation galvanique ou l'exérèse avec l'anse froide ou électrique, suivant le cas. Pour les granulations sessiles et, en général, celles des parois latérales, le galvano-cautère est bien mieux indiqué. Il doit être appliqué en surface, au rouge sombre, sans pénétrer trop profondément dans l'épaisseur des tissus, de manière à ne pas créer de synéchies vicieuses pouvant occasionner de la gêne aux malades.

Il est toujours préférable de cautériser deux ou trois fois une même saillie granuleuse que de dépasser le but à la première tentative.

Pour les follicules de la base de la langue, on peut combiner la galvano-puncture et l'ablation à l'anse, suivant que les granulations sont plus ou moins volumineuses. Le polypotome écraseur de Kinght est un excellent instrument pour cet usage.

Il est à peine besoin d'ajouter que toute intervention active sera suivie d'un traitement émollient (bains de gorge ou fumigations) et d'un régime doux pendant vingt-quatre ou quarante-huit heures, suivant le cas.

Généralement, dès le même jour, le point cautérisé se recouvre d'une pellicule blanchâtre qui ne se détache guère que six à huit jours plus tard, laissant à sa place une cicatrice pâle et rétractile. Il est utile de laisser s'écouler au moins un espace de quinze jours avant de cau-

tériser un point sur lequel on a fait une première application galvanique.

Il est bon de faire reprendre les gargarismes iodés aussitôt la période inflammatoire disparue, c'est-à-dire trois ou quatre jours après la cautérisation ignée.

Ajoutons que le traitement thermal approprié au tempérament et à l'état général de chaque malade, est généralement appliqué avec fruit dans ces différentes formes de l'affection granuleuse.

Les applications externes de pommade à la pilocarpine dans les néphrites.

A la demande d'un de nos lecteurs, nous revenons un peu sur les détails de technique des enveloppements à la pommade pilocarpinée préconisés par le Dr H. Mollière contre les néphrites.

Nous avons dit que, dans tous les cas de néphrite, aigus ou chroniques, à condition qu'il n'y ait pas de menace prochaine d'urémie, on fera bien d'employer les applications et frictions *sur tout le tronc* avec une pommade composée de 10 centigrammes de nitrate de pilocarpine pour 100 grammes de vaseline blanche. On recouvre le tronc d'ouate, puis de taffetas gommé. Quand le malade est trop mouillé par la sueur on retire l'appareil, et on *le remplace immédiatement* par un autre semblable après nouvelle friction de vaseline pilocarpinée à 0,10 pour 100.

Ce traitement ne sera suspendu qu'au cas où le malade paraîtrait trop affaibli.

On interromprait alors pendant 48 heures, pour reprendre ensuite les enveloppements avec une pommade à 0,05 pour 100.

Quant à la quantité de pommade à employer à chaque friction, il est bien entendu qu'elle variera avec le volume du tronc du malade et sera pour l'un de 20 grammes, pour l'autre de 30, pour un 3e de 40 grammes. Il suffit de bien oindre la peau, point n'est besoin d'employer une dose déterminée : la formule indique sert généralement pour trois ou quatre enveloppements.

Etat sanitaire de Paris en 1894.

Voici, d'après notre confrère, le Dr *G. Bertillon*, dans la *Tribune médicale*, quel a été l'état sanitaire de Paris pendant les cinq dernières années, de 1889 à 1894 inclus :

L'année qui vient de se terminer a présenté un état sanitaire remarquablement satisfaisant, surtout pendant le dernier semestre de l'année. Les chiffres qui suivent sont relatifs à l'année entière et ne traduisent qu'imparfaitement l'amélioration de la santé publique.

Nombre des décès pendant les cinq années précédentes :

1889	54.083
1890	54.566
1891	52.262
1892	54.536
1893	52.955
1894	48.992

Le chiffre de 1894 ne peut encore être donné que comme provisoire, mais comme très rapproché de la vérité. Comparé à la moyenne des dix années précédentes (53.517), il lui est inférieur de 4.725 décès.

Les maladies épidémiques ont été rares pendant le cours de l'année (sauf une épidémie de variole et une épidémie de fièvre typhoïde qui ne se sont pas prolongées longtemps). Depuis six mois, elles sont exceptionnellement rares, notamment la diphtérie, qui ordinairement ne varie guère de fréquence. Toutefois ces maladies, sauf en temps d'épidémie grave, n'apportent jamais qu'un appoint relativement faible au nombre total des décès, et ce n'est pas à elles seules qu'il faut attribuer la diminution de la mortalité. C'est ce qui ressort des chiffres suivants :

Nombre des décès causés par la fièvre typhoïde :

1889	1.008
1890	656
1891	476
1892	691
1893	570
1894	695

Nombre des décès causés par la variole :

1889	130
1890	76
1891	39
1892	42
1893	260
1894	173

Nombre des décès causés par la rougeole :

1889	1.190
1890	1.495
1891	983
1892	909
1893	677
1894	988

Nombre des décès causés par la scarlatine :

1889	170
1890	223
1891	202
1892	158
1893	177
1894	149

Nombre des décès causés par la coqueluche :

1889	518
1890	491
1891	332
1892	334
1893	508
1894	248

Nombre des décès causés par la diphtérie :

1889	1.706
1890	1.668
1891	1.361
1892	1.403
1893	1.266
1894	1.009

L'amélioration présentée par ces maladies sur les années précédentes s'est surtout montrée pendant le dernier semestre de l'année. Ainsi la fièvre typhoïde présenterait un chiffre plus favorable si, depuis le milieu de février jusqu'au mi-

lieu d'avril, n'avait eu lieu une épidémie soudaine qui s'annonçait comme grave et a incomparablement moins duré que les épidémies antérieures de la même maladie. De même pour la variole, qui n'a été fréquente que pendant les quatre premiers mois de l'année pendant lesquels se terminait, plus promptement qu'on n'aurait pu l'espérer, l'épidémie commencée en 1893.

La rougeole n'a été fréquente que pendant le mois de mai ; depuis le mois d'août, elle est exceptionnellement rare.

La coqueluche s'est maintenue assez rare pendant toute l'année et surtout pendant les six derniers mois.

Quant à la diphtérie, elle a montré une fréquence de plus en plus faible et, depuis le mois de septembre surtout, elle est fort au-dessous de la moyenne, bien que les chiffres relatifs à la diphtérie s'éloignent ordinairement peu des résultats moyens.

Les maladies des organes de la respiration ont contribué dans une proportion plus forte que les précédentes à l'abaissement de la mortalité.

Nombre des décès causés par la bronchite aiguë :

1891	1.360
1892	1.357
1893	1.191
1894	908

Nombre des décès causés par la bronchite chronique :

1891	1.980
1892	1.909
1893	1.666
1894	1.483

Nombre des décès causés par la pneumonie et la broncho-pneumonie :

1891	4.638
1892	4.871
1893	5.167
1894	3.903

Nombre des décès causés par la phtisie pulmonaire :

1891	10.287
1892	9.975
1893	10.190
1894	9.568

L'abaissement de la mortalité n'est pas, comme on a pu le craindre, le résultat d'une émigration plus active de la ville vers la campagne en été. Il n'y a aucune raison de croire qu'elle ait été plus forte cette année que l'année dernière. Et d'ailleurs le nombre des naissances et des mariages a été sensiblement le même cette année que les années précédentes.

Nombre des naissances à Paris :

1889	59.552
1890	55.927
1891	59.077
1892	58.573
1893	58.939
1894	60.162

Ce dernier chiffre montre bien que la diminution de la mortalité n'est pas due cette année à une diminution de la natalité, déjà si faible, des Parisiens, ni à la présence d'un plus petit nombre de jeunes enfants dont l'existence est toujours fragile. La diminution de la mortalité à Paris est réellement le signe d'un état sanitaire meilleur pendant l'année 1894.

MÉDECINE PRATIQUE

Les angines blanches et le nouveau traitement de la diphtérie par le sérum.

Il nous paraît à propos maintenant que tout praticien est mis à même de traiter la diphtérie par les nouvelles méthodes de reprendre cette question des angines blanches que nous avons déjà traitée il y a deux ans et de remettre au point cette étude si remaniée, qui intéresse au plus haut degré le public médical. En deux parties, nous diviserons notre sujet : Dans la 1re nous verrons quelle doit être aujourd'hui la conduite du praticien en présence d'une angine blanche ; dans la seconde, nous résumerons bien clairement la meilleure manière d'appliquer la méthode Behring-Roux.

I

LE DIAGNOSTIC.

Nous commencerons par poser en principe, d'une manière absolue, que le diagnostic exact d'une angine s'impose plus que jamais aujourd'hui, puisque de ce diagnostic dépend le traitement.

Une angine érythémateuse se diagnostique le plus souvent par l'examen du pharynx au moyen de l'abaisse-langue. Mais, une angine blanche, à points blancs, à exsudats pseudo-membraneux, *ne se diagnostique pas par la simple vue du pharynx*. Le docteur J. Simon professe depuis bien longtemps cet axiome, et en cela, il a toujours été dans le vrai : *Toute angine à points blancs peut être diphtérique, c'est-à-dire produite par le bacille de Klebs-Loeffler ; donc il faut traiter toute angine à points blancs comme une angine diphtérique.*

Actuellement, la première partie seulement de cet axiome est vraie, la seconde n'a plus sa raison d'être ; car, il est possible de savoir si une angine est diphtérique ou d'autre nature. En tout cas, nous ne saurions trop répéter que le clinicien le plus consommé est incapable de faire un diagnostic précis et sûr dans un cas d'angine à points blancs.

Inutile d'ergoter sur tel ou tel symptôme prédominant d'herpès, de produits pultacés ; cela ne signifie plus rien. Tout point blanc, toute pellicule grise, blanche, jaune, etc., peut être produit par le bacille de Klebs-Loeffler, et si c'est ce microbe qui est l'agent infectieux, il peut donner lieu à toutes les complications connues de la diphtérie, paralysies, myocardites, infection généralisée et contagion pour d'autres personnes. Il est donc puéril d'essayer de rassurer ou d'alarmer l'entourage du malade tant qu'on ne sait pas si c'est du bacille diphtérique qu'il s'agit. Un diagnostic bactériologique s'impose avant tout.

Or, actuellement, voici ce que doit faire tout praticien qui, appelé auprès d'un malade, vient

de constater dans la gorge la présence de points blancs ou de pellicules membraneuses sur les amygdales ou sur un des piliers du pharynx :

1° Inscrire sur une ordonnance destinée au pharmacien :

Une trousse de sérum pour examen bactériologique de la diphtérie, à délivrer par la pharmacie.

2° Prescrire immédiatement un traitement antiseptique parfait : A. Isolement. B. Solution désinfectante phéniquée ou sublimée pour lavages des mains ou des objets ayant eu contact avec le malade. C. Lavages fréquents de la gorge avec un irrigateur et une solution antiseptique au naphtol ou au phénosalyl. D. Eméto-cathartique. E. Régime tonique. Alcool. Quinquina.

Il ne faut ni rassurer, ni effrayer la famille et demander vingt-quatre heures de réflexion pour formuler le diagnostic ferme, si le cas paraît moyennement intense. Au contraire, si le cas est grave, il faut, sans attendre les 24 heures, ajouter sur l'ordonnance :

1 flacon de sérum antidiphtérique de 20 grammes.

et l'injecter le plus vite possible.

Voyons maintenant ce que l'on doit faire de la trousse livrée par la pharmacie.

Cette trousse doit être composée de 3 tubes éprouvettes convenablement emballés dans une boîte de bois solide.

Deux de ces tubes sont garnis de sérum à culture semi-solide dont l'inclinaison oblique permet d'utiliser une large surface pour l'ensemencement. Ces tubes sont stériles, bouchés d'ouate aseptique et recouverts d'un capuchon de caoutchouc. Le 3e tube est stérile aussi et contient une petite spatule ou simplement un fil de platine ; il est bouché d'ouate aseptique et d'un capuchon de caoutchouc.

A Paris, il est extrêmement facile de se procurer de ces trousses fabriquées en grand par une maison de droguerie et livrées au prix de 3 francs au public.

Tant que les tubes restent enfermés et non débouchés, ils se conservent au moins deux ou trois mois ; on peut donc s'en procurer à la campagne par quantités suffisantes. D'ailleurs, dans les grands centres médico-pharmaceutiques, Lyon, Lille, Bordeaux, Nancy, Montpellier, Toulouse, Nantes, Marseille, Caen, Rouen, Besançon, Amiens, les droguistes ou les laboratoires privés peuvent livrer en gros de ces tubes à culture bien stériles, hermétiquement fermés. Quant à la spatule, sa forme et sa substance importent peu : platine, nickel, acier, verre même, toutes ces substances sont bonnes, pourvu qu'elles puissent se stériliser par l'incandescence à la flamme à gaz ou à alcool. Une même spatule peut naturellement servir indéfiniment pour différents malades, à condition d'être bien flambée et rougie.

Muni de ce petit arsenal, c'est-à-dire DEUX TUBES à sérum de culture, et de la spatule contenue ou non dans le tube vide stérile, on s'approche du malade, et on fait rougir cette spatule à la flamme d'une lampe à alcool. On laisse refroidir en ayant soin de ne plus quitter la tige et de ne la poser sur aucun meuble, ni linge. Faisant ensuite ouvrir la bouche au malade, on abaisse la langue avec l'abaisse-langue habituel et on gratte en plein point blanc ou en pleine pellicule blanche de l'amygdale ou du pharynx avec l'extrémité de la spatule. Ceci fait, on abandonne l'abaisse-langue et on retire la spatule de la gorge ; on saisit un des tubes de sérum de la main gauche ; avec deux doigts de la main droite, qui ne lâche toujours pas la spatule, on retire doucement le capuchon de caoutchouc et le bouchon d'ouate ; le tube est tenu presqu'horizontalement, la surface du sérum en haut ; on introduit la spatule dans le tube, on trace quatre ou cinq lignes parallèles sur la surface du sérum avec l'extrémité de la spatule ; on rebouche aussitôt avec le coton et, conservant toujours dans les doigts la spatule, on prend le 2e tube qu'on débouche et qu'on ensemence de la même façon que le premier. On rebouche et alors, on n'a plus besoin de la spatule. Des étiquettes sont collées, no 1 sur le tube ensemencé le premier, no 2 sur le tube ensemencé le second. Ainsi, on a ensemencé deux tubes, mais recueilli en une seule fois les particules microbiennes.

Chez les petits enfants, indociles, il n'est pas toujours facile de recueillir les produits pharyngiens. Dans ce cas, le mieux est d'armer l'index gauche d'un doigtier métallique, d'introduire le doigt ainsi protégé entre les deux mâchoires, et de glisser le long de ce doigt la spatule flambée, tenue de la main droite ; on gratte alors le fond de la gorge, le plus bas possible, et on retire l'instrument avant l'index gauche de façon à empêcher l'enfant de le mordre ou de le lécher.

Il est enfin une 3e éventualité qui peut se présenter : c'est le cas d'une laryngite aiguë avec tirage permanent, toux et voix éteinte, sans angine, autrement dit, le cas d'un croup d'emblée probable. Là encore, il ne faut pas hésiter et chercher un diagnostic ferme dans l'examen bactériologique des mucosités rétro-pharyngiennes.

Si le temps presse, on commencera par faire une injection de sérum antidiphtérique ; si l'on a quelqu'espoir et quelque délai vu le peu de gravité de l'état de l'enfant, on commencera par s'assurer du diagnostic.

Comme précédemment, on ensemencera deux tubes de sérum à culture, en prenant, avec une spatule flambée, quelques fragments de mucus sur la base des piliers pharyngiens ou au voisinage de l'épiglotte et des replis pharyngo-épiglottiques, en guidant la spatule avec l'index gauche armé d'un doigtier.

M. Wolff a proposé de remplacer ces ensemencements directs au lit du malade par le procédé suivant, encore moins coûteux que les tubes de sérum : On se munit seulement d'un tube éprouvette ou d'un verre à réactif vide, parfaitement stérilisé et d'une baguette de verre soigneusement flambée et terminée par un petit tampon d'ouate aseptique, bien stérilisée. On frotte un des points blancs du pharynx ou simplement la muqueuse épiglottique ou pharyngée avec l'extrémitée ouatée, et on plonge vivement la baguette entière dans le tube stérilisé. Le tout est bouché avec de l'ouate stérilisée, un capuchon de caoutchouc et peut être envoyé tel au laboratoire où se feront les cultures. En effet la baguette ouatée servira à ensemencer des tubes de sérum et conservera les germes intacts pendant plusieurs jours. C'est certainement une simplification du procédé pour le clinicien ; mais

il importe que le tube soit parfaitement stérilisé et hermétiquement bouché par l'ouate aseptique.

La besogne du médecin se borne là en ce qui concerne le diagnostic bactériologique. Les tubes ensemencés sur sérum ou le tube contenant la baguette ouatée de Wolff devront être confiés à un laboratoire ou, (ceci serait beaucoup plus pratique), aux pharmaciens, pour être cultivés. Certes, le médecin pourra faire ce travail chez lui, s'il en a le temps et les moyens, mais, en fait, nous croyons que ce serait peu pratique pour la majorité des médecins. Il vaut mieux faire cultiver les tubes dans une officine *ad hoc.*

Dans les grandes villes, la réalisation des cultures microbiennes est facile. Les laboratoires privés, les pharmaciens même sont outillés pour pratiquer ou faire pratiquer des cultures. En fait, une étuve bien conditionnée et facile à régler suffit.

Le prix d'une étuve fonctionnant facilement et bien n'est pas très élevé, 180 à 200 francs.

Les tubes de culture y sont introduits et maintenus à une température constante de 37 degrés et, au bout de 24 heures, on peut les retirer pour les examiner.

Après les 24 heures de séjour à l'étuve, si *l'ensemencement a été fait convenablement*, et si le sérum employé était tel qu'il doit être, on a *toujours un diagnostic certain.*

En effet, s'il n'y a pas de colonies à la surface des tubes, on peut, sans avoir besoin de recourir au microscope, affirmer qu'il n'y a pas diphtérie. S'il y a diphtérie, alors, on voit à l'œil nu, à la surface des tubes, des colonies d'un blanc grisâtre, arrondies, de contours réguliers. Si on les regarde par transparence — c'est-à-dire en interposant le tube entre les yeux et la lumière — elles sont plus opaques à leur centre.

Ces colonies diphtériques se montrent parfois après 14 ou 15 heures de séjour des tubes à l'étuve, mais il ne faut jamais laisser les tubes à l'étuve plus de 24 heures, car, passé ce délai, d'autres microbes commencent à pulluler et rendent le diagnostic bactériologique plus compliqué. A la vérité, quelques coccus donnent, après 24 heures de séjour à l'étuve, des colonies qui ressemblent un peu à celles de la diphtérie. Ainsi en est-il des colonies formées par le petit coccus de Brisou.

Bien qu'elles aient une certaine ressemblance avec les colonies du bacille diphthérique, les colonies de « coccus Brisou » s'en distinguent en ce que leur surface est plus humide. En outre, si vous les regardez par transparence, elles vous apparaissent translucides, parce que leur centre n'est pas plus épais que leurs bords, à l'inverse des colonies diphthériques. Avec un peu d'habitude, on arrive donc facilement à distinguer, à l'œil nu, des colonies formées par ces coccus des vraies colonies diphthériques. Au surplus, l'examen microscopique, qu'il faut toujours faire — ou faire faire — lèverait tous les doutes.

Conclusion. Il serait facile de faire faire ces cultures par les pharmaciens, surtout à la campagne. En une ou deux leçons, ceux-ci seraient familiarisés avec la technique et pourraient fournir à tout médecin des renseignements largement suffisants. Tout pharmacien se procurerait des tubes de sérum en boîtes, et une étuve à cultures ; le médecin ferait chercher par le client chez le pharmacien les 2 tubes de sérum, les ensemencerait et les ferait reporter au pharmacien ou les lui enverrait par la poste bien emballés dans une double boîte.

Le pharmacien ferait la culture et rendrait réponse au médecin ou au client suivant les conventions, au bout de 24 heures. Naturellement le pharmacien toucherait une indemnité qu'il fixerait au client, de 10 à 20 francs, suivant les bourses. Ce serait un peu comme une analyse d'urine ou une recherche de bacilles tuberculeux.

II.

LE TRAITEMENT.

Nous ne parlerons naturellement pas ici du traitement local de la diphtérie, ou plutôt, nous n'en parlerons que pour répéter les méthodes qui peuvent être nuisibles à l'action du sérum Behring-Roux. Le *sublimé* et *l'acide phénique* sont absolument nuisibles : il faut s'en abstenir à tout prix. Au contraire *l'eau iodée, le perchlorure de fer, l'acide salicylique, l'hypochlorite de soude* sous forme de liqueur de Labarraque, sont de bons désinfectants que l'on pourra varier à son gré.

Les toniques sont toujours absolument indispensables et à haute dose. L'alimentation ne doit pas être suspendue, bien au contraire.

Mais le principal, c'est aujourd'hui l'injection du sérum antidiphtérique.

On se procure ce sérum comme tout médicament dit « Spécialité ». L'officine de l'Institut Pasteur, situé rue Dutot nº 18, prépare les expéditions de flacons de sérum dont la contenance varie, les uns sont de 10 gr. et coûtent 3 francs, les autres sont de 20 grammes et coûtent 6 francs. Ils sont contenus dans un étui en bois et parfaitement à l'abri de l'air et de la lumière.

A ces deux conditions seules, le produit peut se conserver sans altérations pendant des années ; on n'a donc rien à craindre en s'en procurant une petite provision d'avance.

D'autre part, tout médecin doit être muni d'une seringue de Roux.

Sa contenance est de 20 cent. cubes. *Elle est stérilisable à l'eau bouillante.* Elle se compose 1º d'un corps de pompe (verre et métal, le verre séparé du métal par deux coussinets de caoutchouc) ; 2º d'un piston en caoutchouc ; 3º d'un ajutage — représenté par un tube de caoutchouc du diamètre d'un gros drain et de dix centimètres de long ; 4º d'une aiguille de Pravaz de quatre à cinq centimètres de long en acier ou en platine iridié.

L'ajutage, qui est une pièce surajoutée, intercalée entre la seringue et l'aiguille, permet de faire convenablement les injections alors même que l'enfant bougerait un peu.

« Tout d'abord, avant de stériliser la seringue, vous devez toujours vous assurer de son bon fonctionnement. Je vous recommande surtout de bien vérifier la perméabilité de votre aiguille et le bon état des deux coussinets de caoutchouc que traverse le piston et qui correspondent aux deux extrémités du cylindre de verre.

« Ces premières précautions prises, et sans serrer complètement le pas de vis qui assujettit le cylindre de verre, — ce qui risquerait de le faire casser — vous plongez la seringue dans

l'eau et faites bouillir pendant quinze minutes environ. Après l'ébullition vous retirez la seringue et la laissez refroidir. Vous serrez alors le pas de vis et l'instrument est prêt à fonctionner.

« Ne jetez pas l'eau qui vient de bouillir. Elle vous servira, l'injection faite, à laver votre seringue, votre ajutage de caoutchouc et votre aiguille. Or, cette précaution est très importante. Sans elle, en effet, ce qui reste du sérum, après l'injection, sur les parois des trois pièces de la seringue, se dessécherait et supprimerait la perméabilité de votre aiguille.

« J'en aurai fini avec ces petits détails pratiques lorsque je vous aurai dit que vous devez toujours desserrer le pas de vis de votre seringue quand elle ne sert pas ; de la sorte vous ménagerez les coussinets de caoutchouc (1).

Avant d'injecter le Sérum, il est nécessaire de s'assurer qu'il est resté limpide ; un très léger précipité rassemblé au fond du flacon n'indique pas une altération.

On doit faire les injections dans le tissu cellulaire sous-cutané, au niveau du flanc, en prenant toutes les précautions antiseptiques nécessaires. On lave d'abord la région avec de l'eau phéniquée à 2 %, ou avec un soluté de sublimé au millième.

L'injection est poussée lentement, en tournant le piston, suivant le pas de vis et non brusquement le piston à fond. Toute la dose doit être injectée au même point et uniquement au flanc. La piqûre donne une douleur insignifiante : l'injection n'est nullement douloureuse, le malade éprouve le sentiment d'un décollement du tissu cellulaire.

Un peu d'ouate est placée sur le lieu de la piqûre, car le collodion coagulerait le sérum. Vingt minutes après, il n'y a plus trace de la tumeur produite par l'injection. Le sérum a donc pénétré tout entier dans le courant circulatoire.

Il est préférable d'injecter, dès le début, une dose de Sérum un peu forte et capable d'arrêter la maladie, plutôt que de faire, à plusieurs reprises, des injections de doses faibles.

Chez les tout petits enfants, au-dessous d'un an, en règle générale, on injectera autant de centimètres cubes de Sérum que l'enfant compte de mois. Il n'est pas nécessaire, à moins d'une gravité exceptionnelle de l'affection, de dépasser 15 à 20 centimètres cubes pour la première injection chez les adultes ; car si leur poids est plus considérable que celui des enfants, ils résistent beaucoup mieux à la maladie et par suite n'ont besoin que d'une aide moins puissante. Il faut injecter aux malades la quantité utile de Sérum, mais ne pas réitérer les injections sans nécessité.

On peut aller exceptionnellement jusqu'à 30 centimètres cubes et même au delà dans les cas très graves, notamment dans ceux où l'on est obligé de pratiquer la trachéotomie. Il est impossible de fixer la quantité de Sérum qui guérit un cas de diphtérie. Le médecin devra se guider sur la marche de la température et du pouls, ainsi que sur l'état général du malade. Aussi longtemps que la température rectale n'est pas tombée au-dessous de 38°, on ne peut considérer la maladie comme terminée. En général, les fausses membranes se détachent dans les 24 heures qui suivent l'injection du Sérum, si la dose injectée est suffisante.

Le sérum injecté en temps utile prévient l'empoisonnement diphtérique, mais il est impuissant contre l'empoisonnement accompli qui se traduit par la paralysie, l'irrégularité de la respiration et du pouls. Lorsque ces symptômes se manifesteront, malgré l'injection du Sérum, c'est qu'alors on sera intervenu trop tard ou que la dose administrée aura été trop faible.

Le premier phénomène qui suit l'injection c'est généralement l'excitation de l'appétit, ce phénomène étant d'ailleurs physiologique après toute injection de sérum chez l'homme. Souvent aussi, il se produit une abondante transpiration, la respiration diminue de fréquence et la température descend progressivement.

A la suite des injections de Sérum antidiphtérique, on observe fréquemment une éruption d'urticaire qui apparaît le plus souvent dans les huit jours qui suivent le commencement du traitement. Cette éruption peut être accompagnée d'une légère élévation de température ; elle disparaît sans causer de malaise notable. Plus rarement on voit survenir des éruptions mal définies (érythèmes polymorphes) avec mouvement fébrile. Exceptionnellement on observe des gonflements articulaires douloureux qui accompagnent l'éruption et, dans ce cas, l'état fébrile pourra se prolonger plusieurs jours. Les adultes sont peut-être plus sujets que les enfants à ces manifestations érythémateuses fébriles. Tous ces accidents sont très passagers et n'ont jamais présenté de gravité sérieuse.

M. Le Gendre a observé, en outre, de l'albuminurie, de la phosphaturie et différents accidents tardifs qui prouvent que le sérum est certainement un poison dangereux ; mais, jusqu'ici, il n'y a pas eu d'exemples de morts par le sérum, ce qui prouve qu'en somme, comme tous les poisons, le sérum doit être manié avec certaines précautions, mais il ne faut pas pour cela se priver de ses merveilleux effets.

L'antipyrine n'est-elle pas employée tous les jours avec succès et, cependant, n'a-t-elle pas occasionné déjà bien des accidents ?

Pour terminer cette étude, nous devons dire quelques mots de la manière dont on doit comprendre aujourd'hui la convalescence de la diphtérie. Il est démontré que, même après la guérison complète de l'angine ou du croup, la gorge du sujet contient encore des bacilles de Lœffler dont la virulence n'est pas éteinte. Ces bacilles absolument latents sont susceptibles de contagionner d'autres personnes (Netter, Sevestre). Il faut donc continuer de toute nécessité l'isolement des convalescents diphtériques et examiner le mucus de leur gorge soit par les cultures sur sérum, soit au microscope, plusieurs fois avant de leur donner libre pratique parmi les personnes saines. Si l'on observait bien strictement cette prophylaxie, les cas de diphtérie seraient moins fréquents. Il va sans dire que ces précautions ne suppriment nullement la nécessité des désinfections.

Ajoutons que le sérum antidiphtérique peut servir comme préventif dans les familles où l'isolement du malade paraît imparfait. Le sérum doit dans ce cas être employé à la dose de

(1) Conférence de Louis Martin à l'Institut Pasteur.

5 c. c. ; il fournit une immunité passagère qui dure 4 à 6 semaines ; on peut donc faire des injections préventives aux personnes exposées à la contagion. Le pouvoir préventif du Sérum livré par l'Institut Pasteur est au moins de 50,000.

Dr PAUL HUGUENIN.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Admission des malades aisés dans les hôpitaux.

Cette question de la facilité avec laquelle des personnes aisées éludent le soin de payer des honoraires médicaux, lorsqu'elles sont malades est des plus importantes.

Elle doit préoccuper non seulement le corps médical, dont les intérêts particuliers sont lésés directement, mais encore le grand public qui en somme paie les dépenses de ces malades avares.

Or, si les médecins se sont justement émus et réclament des mesures efficaces, les administrations hospitalières paraissent se désintéresser et croient avoir fait le possible en surélevant légèrement le prix de la journée d'hôpital.

Pour répondre, dit la *Gazette des Hopitaux*, aux plaintes de plus en plus vives que fait entendre le corps des praticiens, sur l'admission, dans les hôpitaux, de malades non nécessiteux, l'Administration a élevé d'un ou deux francs le prix de ses journées.

Cette mesure aura pour effet de réduire, de quelques centaines de francs, le déficit habituel, mais ce sera tout le résultat produit, car loin de rejeter de l'hôpital les malades qui n'y ont pas droit, elle en attirera de nouveaux qui autrefois (retenus par la modicité de l'allocation demandée) eussent hésité à venir prendre la place d'un pauvre, mais qui, aujourd'hui, payant un tarif plus élevé, n'auront plus de scrupule ; ils iront droit à l'hôpital dès qu'ils seront malades, et ils iront la tête haute sans subterfuge ; ne sont-ils pas chez eux puisqu'ils payent, et payent plein tarif ? Nous sommes de ceux qui pensent que l'hôpital doit être entièrement gratuit, et que tant que l'on pourra voir des malades et des infirmes, sans pain, sans gîte, sans feu, promener nuit et jour leurs infirmités, sans pouvoir être hospitalisés il n'y a point de place à l'hôpital pour des malades payants.

L'augmentation du prix des journées ne diminuera en rien le nombre des lits indûment pris aux indigents et aux nécessiteux. C'est un point dont il sera facile de se rendre compte, en additionnant, à la fin d'un exercice, le nombre des journées payantes, depuis l'application du nouveau tarif. Nous serions fort étonné que la nouvelle mesure ne fît pas enregistrer un excédent de recettes sur l'exercice passé. Ce sera là, nous le répétons, le résultat le plus certain. Mais les pauvres n'en auront pas une journée de plus, et l'on continuera à voir, chaque matin, repousser de l'hôpital, faute de place, les malheureux réduits à la misère, par la maladie et l'impuissance au travail. L'Assistance publique, en acceptant des malades payants, agit donc contrairement aux intérêts des véritables pauvres.

Quant aux intérêts des médecins praticiens, ils sont largement sacrifiés et rien n'est plus exact que le tableau suivant emprunté à l'un de nos confrères : « Il est facile de se rendre compte que, dans un avenir éloigné, toute la France sera soignée à peu près gratuitement à l'exception de quelques favorisés de la fortune, dont la clientèle sera réservée à une dizaine de médecins et de chirurgiens en renom. La classe pauvre va au Bureau de bienfaisance et aux hôpitaux. La classe ouvrière aisée va aux mêmes hôpitaux, sans aucune vergogne et aux nombreuses cliniques, quand elle n'est pas soignée gratuitement par le médecin de l'usine, rémunéré au moyen d'un léger traitement fixe. La classe des employés est soignée administrativement dans les mêmes conditions, toutes les grandes administrations ayant leur médecin. Les petits commerçants ont les cliniques et les sociétés de secours mutuels ; la classe moyenne enfin, les petits rentiers, usent largement des mêmes moyens, et pour les opérations chirurgicales recourent sans hésitation à l'hôpital dont les succès opératoires, le renom des chirurgiens, le luxe véritable que l'antisepsie a amené dans les pansements, calment tous les scrupules. Cette économie facile, cette possibilité de supprimer du budget les frais de médecins, est proposée aujourd'hui à des classes de plus en plus nombreuses de la société, dans une foule de cas où le droit du vrai pauvre à l'assistance de tous n'a plus à entrer en ligne de compte. »

Voici deux petits faits instructifs à cet égard Un chirurgien des hôpitaux est appelé, au commencement de novembre, pour examiner un industriel aisé, qui venait d'être atteint d'une rupture tendineuse. Pour combattre l'impotence qui en résultait, une opération est proposée ; mais les honoraires quoique des plus modestes, sont refusés par le malade en ces termes cyniques, mais clairs :

« Je serais bien sot, dit-il, de me faire des frais chez moi, alors que je peux être gratuitement soigné à l'hôpital. »

Le deuxième n'est pas moins curieux : une dame de province, atteinte d'une lésion mammaire, va consulter un de nos chirurgiens de province des plus autorisés. On conclut à une opération ; les honoraires sont fixés et même à un prix relativement élevé. La famille accepte tout, honoraires du chirurgien, frais de la maison de santé, etc. ; elle est décidée, lorsque le chirurgien a l'imprudence de dire devant la malade, qu'il s'agissait d'un cas relativement rare dont il avait vu à peine quelques exemples. La malade, rentrée chez elle, ne voulut plus entendre parler de ce chirurgien, qui, disait-elle, « ne connaissait pas son cas », et le voyage à Paris fut décidé. Là, on trouverait un chirurgien plus expérimenté, mais surtout un chirurgien qu'on ne paierait pas. Avec les honoraires destinés au chirurgien de province, toute la famille vint à Paris, s'installa dans un hôtel des plus confortables, trouva son chirurgien, son hôpital, où la malade fut opérée.

Avouons, en conscience, que les hôpitaux ne sont pas faits pour cette catégorie de malades, car payassent-ils 5 francs par jour, ils prennent indûment le lit d'un pauvre et frustrent les praticiens de ressources qu'ils étaient en droit d'escompter.

On n'a guère envisagé jusqu'à présent la question qu'en ce qui concerne les villes. A la campagne, on peut remarquer que l'hôpital, qui trop souvent cause une véritable terreur aux indigents, est loin d'inspirer les mêmes craintes aux malades aisés. Ceux-ci s'y font soigner assez volontiers.

Il existe même à ce sujet *un petit truc* qui mérite d'être signalé.

Le prix pour les malades indigents étant notablement moindre que pour les malades payants, ceux-ci vont trouver le maire et lui demandent un certificat d'indigence promettant de rembourser à la commune ce qu'elle-même aura versé à l'hôpital.

Comme la morale des campagnes est toute spéciale, le maire ne trouve aucun inconvénient à la chose, délivre le certificat demandé, et le

malade en question se fait soigner à raison de quarante centimes par jour !

La loi nouvelle sur l'Assistance médicale fera-t-elle disparaître cet abus ? cela n'est pas sûr, et le mal fera de rapides progrès.

Il n'est que temps de l'enrayer.

Certificats médicaux.

Un de nos confrères nous adresse la lettre suivante :

Monsieur le Directeur,

Le 1er février 1893, sur la demande d'un maire, je délivre un certificat de coups et blessures à un indigent de sa commune et j'ai le soin de noter que le certificat *est délivré sur papier libre pour cause d'indigence, sans relater que c'est sur réquisition* du maire (verbale au moment de la rédaction du certificat), que je possède par écrit, et datée du 1er février 1893.

Le 26 août 1894 je reçois un avis du receveur de l'enregistrement me réclamant :

1° 0,60 cent. pour timbre ;

2° 62,50 pour amende.

On m'engage du reste à adresser au ministre compétent une demande en remise de l'amende, toujours sur timbre de 0,60 ;

Presque tous les médecins de l'arrondissement sont dans mon cas.

On a relevé 11 contraventions contre un seul médecin, dans des cas analogues au mien.

L'Administration de l'enregistrement prétend qu'au point de vue des certificats à délivrer sur papier libre, *pour cause d'indigence*, le bureau de *l'Assistance judiciaire* est seul compétent pour juger si l'indigence est ou non réelle.

Au point de vue pratique, quand il faut rédiger un certificat séance tenante, il me semble difficile de s'adresser à l'Assistance judiciaire pour savoir s'il faut ou ne faut pas user du papier timbré.

Le plus simple et le plus sûr serait peut-être de refuser les certificats, ou de n'en délivrer que sur timbre.

Dans le cas qui me concerne, ayant en main la réquisition du maire, *bien que n'ayant pas relaté que le certificat était délivré sur réquisition*, je refuse de payer l'amende et d'en demander la remise. Ai-je tort ou raison ?

Si vous pensez que la question intéresse le corps médical, je vous serais reconnaissant d'en dire deux mots dans *le Concours*.

Dr M.....

Il est évident qu'au point de vue strict de la légalité, notre confrère est dans son tort.

Tout certificat qui n'est pas délivré en exécution d'une loi ou d'un règlement d'administration publique, doit être rédigé sur papier timbré, et le fisc est fondé à dire que le médecin n'a pas qualité pour juger l'indigence.

Mais n'est-ce pas le *summum jus* si voisin de la souveraine injustice? Si notre confrère avait, *sur réquisition du maire*, rédigé un simple rapport, personne n'aurait pu rien lui dire. . . la fo-o-orme eût été respectée.

Le receveur de l'enregistrement ne connaît sans doute pas le mot de Talleyrand : *surtout pas de zèle.*

Nous avons conseillé à notre confrère de ne pas payer, de ne pas demander de réduction, mais d'écrire la relation des faits au Ministre compétent.

Si le ministre a répondu, nous serions heureux de connaître sa réponse.

BULLETIN DES SYNDICATS

Syndicat médical de l'arrondissement de Joigny.

27 *janvier* 1895.

Les membres du bureau habitant Joigny, en présence de la situation qui était faite au corps médical par la loi sur l'Assistance médicale gratuite, et à la suite d'un différend survenu, à propos d'une Société de secours mutuels, entre les médecins d'une ville voisine, ont cru devoir provoquer, conformément aux statuts une réunion générale extraordinaire et mettre à l'ordre du jour les deux questions suivantes.

1° Discussion sur l'organisation de l'Assistance médicale gratuite. Rédaction d'un rapport aux autorités compétentes.

2° Rapports des médecins avec les Sociétés de secours mutuels. Conduite à tenir envers elles.

Présents : Drs Leriche, *président* ; Bazot, *vice-président* ; Longbois, *secrétaire* ; Esmenard, Bouland, Durau, Lepelletier, Pouillot, Toupance, Jacob.

MM. les Dr Truchy, Fort, Guyard, Bricard se sont excusés de ne pouvoir assister à la séance.

M. le Dr Leriche, président, ouvre la séance et prononce une allocution dans laquelle il fait allusion au rôle du médecin dans notre Société actuelle. Il veut que nous ayons le droit de sauvegarder nos intérêts et le pouvoir de lutter et de nous défendre contre l'*exploitation*. Il distingue alors entre l'exploitation *individuelle*, qui est susceptible de revêtir les formes les plus variées, d'employer les manœuvres les plus étonnantes, de recourir aux artifices les plus vils de la mauvaise foi, et l'exploitation *collective* représentée soit par une Société industrielle, soit une Société de secours mutuels, soit même sa majesté l'Etat, qui fait sur notre travail de petits bénéfices, en se livrant à un marchandage qui manque absolument de dignité. Après avoir cité quelques exemples à l'appui de cette double exploitation, le Président termine ainsi :

« Nous sommes une corporation au dur labeur, nous avons conscience de rendre des services réels, nous voulons que la Société pour laquelle nous ne ménageons ni notre savoir, ni nos peines, nous traite d'une manière digne. Nous ne demandons pas à devenir riches, mais nous ne pouvons pas nous prêter à ce que, sous forme d'appel à notre philanthropie et à notre dévouement, on porte atteinte et préjudice à nos plus légitimes intérêts.

Quant à nous, nous trouverons le moyen de réagir efficacement en pratiquant entre nous l'union, la confraternité, la solidarité, en un mot l'*entente pour la vie*.

En adoptant et en pratiquant ces puissants moyens d'action, dans nos rapports professionnels, non seulement nous assurerons la sauvegarde de nos intérêts, mais nous doterons notre profession d'un prestige social plus grand encore que celui dont elle jouit.

L'entente pour la vie, dit un philosophe contemporain, M. Funck Brentano, est non seulement le secret de toutes les forces, de tous les progrès de l'humanité, elle est la condition même de son existence. »

Assistance médicale gratuite.

L'ordre du jour appelant la discussion sur l'organisation de l'A. M. G., le Président expose

d'une façon générale que l'Assistance à domicile est un leurre pour les indigents, que l'hospitalisation seule présente des garanties sérieuses pour les malheureux atteints de maladies graves ou susceptibles de subir une intervention chirurgicale d'une certaine importance.

M. le Dr *Lepelletier* ainsi que plusieurs autres membres insistent sur le tarif kilométrique qui n'est que de 0.25 centimes aller et retour, et demandent à ce qu'il soit de 0.50 centimes, c'est-à-dire 0.25 aller et 0.25 retour.

M. le Dr *Jacob* relève le procédé de l'administration, qui a consisté à communiquer le règlement préfectoral à tout le monde, excepté aux médecins, qui du reste ne l'ont pas encore reçu.

M. le Dr *Bazot* fait ressortir ce que le tarif des opérations a de puérilement grotesque.

A la suite de nombreuses observations qui n'ont rien de tendre ni pour l'administration, ni pour les conseillers généraux, ni surtout pour les huit médecins, qui font partie du conseil général, M. le Président donne la parole à M. Longbois, secrétaire pour la lecture de son rapport sur la question.

A la fin de ce rapport le Dr Longbois, déclarant que, si quelques-uns des membres trouvaient certains passages un peu sévères, on pourrait en atténuer les angles, l'Assemblée déclare qu'il reste dans les limites convenables et en adopte la rédaction à l'unanimité.

Elle décide en outre que le rapport sera imprimé, publié et adressé aux autorités compétentes.

Rapports des médecins avec les Sociétés de secours mutuels.

Après des observations échangées entre les Dr Esménard, Bouland et Durau, M. le Président pose la question sur un terrain général.

Le Dr Longbois lit une lettre du Dr Bricard absent qui dit conserver son entière liberté vis-à-vis de quatre Sociétés qui le payent à la visite et auxquelles il ne fait pas beaucoup de concessions, ses prix, pour leurs membres, n'étant pas sensiblement inférieurs à ses prix ordinaires.

M. le Président et le Dr Bazo font remarquer que la Société de secours mutuels de Joigny et celle de Cézy, payent leurs membres qui, eux, payent le médecin de leur choix.

Les deux questions suivantes sont mises aux voix par le Président, on vote au bulletin fermé.

1° *Un médecin doit-il accepter de soigner à forfait une Société de secours mutuels ou toute autre Société ?*

Non à l'unanimité.

2° *Les médecins d'une localité peuvent-ils s'entendre et se mettre tous d'accord pour ce même forfait ?*

Non, à l'unanimité.

Le bureau cherchera un moyen honorable pour le Dr X. de reprendre sa parole à la Société de secours mutuels et de lui rendre la sienne.

Le Secrétaire.
Dr Longbois.

Extrait du Rapport adressé à M. le Préfet de l'Yonne.

Monsieur le Préfet.

Nous nous groupons pour la défense commune non pas tant de nos intérêts, que de ceux des malades et de ceux des plus intéressants, des indigents. Toute atteinte à la dignité et à l'indépendance professionnelles est une atteinte portée à l'intérêt de tous les malades, riches ou pauvres.

Ces observations générales faites, nous pouvons maintenant aborder le vif de notre sujet et examiner successivement avec vous :

1° Le règlement préfectoral concernant l'Assistance Médicale gratuite, ainsi que la liste des Médecins ayant accepté avec ou sans réserve ;

2° Le tarif des opérations.

Il nous sera facile ensuite de formuler nos conclusions et de vous présenter nos respectueuses revendications.

1° Règlement

A l'article 4, les Médecins sont exclus du bureau chargé d'établir les listes d'assistance.

Considérant que le corps médical doit être admis à donner son opinion, puisqu'il donnera son temps et son savoir, et que, sans lui, rien ne peut être fait, nous demandons que les Médecins fassent partie du bureau et aient voix délibérative dans la confection de la liste des indigents. Il ne faut pas qu'on fasse de la charité et de la popularité sur leur dos ; ceux qui payent doivent assurément participer à la confection de cette liste, mais les Médecins qui payent, eux aussi, et qui de plus consentent à une réduction sur leur salaire habituel, doivent également y participer.

Dans plusieurs départements, du reste, et dans celui de la Manche entre autres, les choses sont organisées de la façon suivante par un arrêté préfectoral de 1893 :

« La liste d'assistance sera établie par une com-
« mission composée : 1° du Maire ; 2° de deux Con-
« seillers municipaux ; 3° du Médecin ou des Méde-
« cins adhérents, habitant la commune ou du délé-
« gué choisi par eux, etc... La liste de gratuité
« sera adressée par les soins du Maire aux Méde-
« cins. »

Nous l'attendons encore cette liste et nous pouvons être dérangés par de faux indigents tous les jours et même toutes les nuits.

L'article 5 de votre arrêté spécifie que tous les Médecins qui auront donné leur adhésion au présent règlement pourront être appelés à donner leurs soins aux indigents.

Or, dans votre circulaire du 18 décembre 1894, à MM. les Maires du département, il n'est pas fait mention, à part, des Médecins ayant accepté avec réserve de ceux ayant accepté sans réserve. Il était pourtant intéressant et pour l'administration et pour le public de savoir, par exemple, qu'à Joigny, sur sept Médecins, deux avaient refusé en invoquant leur âge avancé, quatre avaient formulé des réserves qui équivalent presque à un refus et qu'un seul, un étranger, avait accepté sans réserve.

Nous ne signalerons que le passage suivant de la lettre d'un de ceux portés comme ayant accepté avec ou sans réserve, lettre adressée par lui à plusieurs Maires :

« Ayant, est-il dit dans cette lettre, jusqu'à ce jour,
« traité les malades indigents pour rien, il me pa-
« raît difficile de refuser de les soigner pour une
« rémunération quelconque, si minime, si humi-
« liante soit-elle pour le Médecin. J'accepte donc,
« mais avec les plus expresses réserves. J'entends,
« en effet, conserver toute mon indépendance et à
« l'exception des cas d'absolue urgence (hernies
« étranglées, croups, hémorrhagies, traumatismes
« graves, etc.) je ne peux m'engager à obtempérer
« à toutes les réquisitions. »

Ces réserves sont grosses de conséquences, et nous vous demandons de vouloir bien informer les intéressés et le public dans quelles proportions les Médecins ont accepté avec ou sans réserve et quelles sont la nature et la portée de cette réserve.

L'article 15 fixe le prix des visites ainsi qu'il suit :

Visite au domicile du malade dans la commune où réside le Médecin, 1 *franc*.

Visite de nuit, de 9 heures du soir à 6 heures du matin, 2 *francs*.

Visite à distance du domicile des Médecins, le kilomètre, 0 *fr.* 25.

Accouchement, plus trois visites subséquentes, 15 *fr.*

Nous demandons qu'il soit fait une distinction, comme horaire, entre les visites de nuit en été et les visites de nuit en hiver, distinction qui est accordée aux simples cochers de fiacre.

Nous demandons également que les visites à distance soient de 0 fr. 25 à l'aller et de 0 fr. 25 au retour, comme d'humbles porteurs de télégrammes.

Quant aux accouchements, c'est surtout à propos d'eux que nous formulons nos plus légitimes protestations. On nous offre 15 francs pour accouchement plus trois visites subséquentes. Les auteurs de ce règlement, entre beaucoup d'autres choses, ignorent certainement ce que peut entraîner un accouchement, le temps qu'on peut être appelé à y passer, les minuties de propreté qu'exige l'obstétrique à l'heure qu'il est et l'importance des soins consécutifs. La proposition est tellement monstrueuse que nous sommes impuissants à la discuter. Pourquoi trois jours de soins consécutifs, alors qu'il en faut dix, quinze, vingt, trente peut-être ?

Le vieux préjugé des matrones formulait neuf jours de soins parce que neuf mois de grossesse ; l'administration, à la fin du dix-neuvième siècle, prononce trois jours de soins, parce que, sans doute, trois fois 5 francs ne font que 15 francs.

L'article 17 énonce que tout Médecin d'une localité éloignée, qui sera appelé par un malade domicilié dans une commune où réside un Médecin du service, n'aura droit qu'au tarif de la visite ordinaire, sans pouvoir réclamer le tarif de distance.

Puisque le malade a le droit de choisir son Médecin, nous demandons à être payés toujours à la distance kilométrique entre notre domicile et celui de l'indigent, d'autant plus que dans certains cas difficiles ou certaines opérations d'urgence sur place, le Médecin d'une commune éloignée peut très bien se voir dans la nécessité d'appeler à son aide un confrère.

L'article 19 spécifie que le paiement des visites et médicaments sera fait conformément à l'article 9 du présent règlement :

Les frais d'hospitalisation seront prélevés en premier lieu et payés intégralement, puis viendront les dépenses pour les visites et médicaments dont la totalité sera soldée, si l'actif est suffisant au budget ; si au contraire il y a déficit, les Médecins et Pharmaciens subiront une diminution proportionnelle au montant de ce qui leur est dû d'après le tarif réglementaire, sans que cette réduction puisse donner lieu à aucune réclamation ultérieure. Dans le cas où tout payé il resterait un excédent de recettes il serait reporté à l'exercice suivant.

Le tarif qu'on nous propose est tellement minime qu'il est de toute justice que nos honoraires nous soient assurés dans leur intégralité.

Tel est, Monsieur le Préfet, ce règlement auquel peu d'entre nous ont adhéré complètement et qu'on n'a jamais du reste, daigné nous communiquer officiellement, à nous les chevilles ouvrières de l'Assistance Médicale. Nous avons dû l'emprunter à un pharmacien pour en prendre connaissance.

Aurait-on voulu surprendre notre adhésion ? Nous n'osons pas le supposer. Cependant, ce doute prend un corps lorsqu'on nous communique, après notre acceptation avec ou sans réserve, le *tarif des opérations* qui, lui, a fait bondir d'indignation les plus calmes d'entre nous, tarif que nous nous bornerons simplement à mettre sous vos yeux, tout commentaire étant superflu.

2° Tarif des Opérations

Le tarif suivant a été accepté par les médecins pour les opérations :

Extraction d'une dent : 1 fr. — Saignée : 2 fr. — Ouverture d'abcès : 1 fr. — Application du spéculum : 2 fr. — Injection hypodermique et fourniture du médicament : 1 fr. — Réduction de hernie par Taxis : 2 fr. — Ponction d'hydrocèle : 3 fr. — Opération de phymosis : 5 fr. — Réduction de paraphymosis : 3 fr. — Fracture du maxillaire inférieur : 5 fr. — Fracture de la clavicule : 3 fr. ; du bras : 5 fr. ; de l'avant-bras : 5 fr. ; de la jambe : 5 fr. ; du péroné : 5 fr. ; du fémur : 10 fr. — Luxation du coude : 5 fr. ; de l'épaule : 5 fr. ; du cou-de-pied : 5 fr. ; du genou : 5 fr. ; du fémur : 10 fr. — Trachéotomie : 30 fr. — Chloroformisation et fourniture du médicament : 5 fr. — Version : 10 fr. — Décollement du placenta : 10 fr. — Pointes de feu : 2 fr. — Amputation d'un membre en cas d'extrême urgence : 30 fr. — Application de forceps : 10 fr.

Ainsi, dans ce tarif *qu'on nous fait accepter sans nous l'avoir communiqué*, une fracture de l'épaule n'y est cotée que trois fois plus qu'une avulsion dentaire ; étant donné qu'un chicot vaut un franc, une épaule vaut trois francs. Quelle ingénieuse proportion ! La chloroformisation y est taxée cinq francs, avec fourniture du médicament, alors que du bon chloroforme anesthésique coûte cela, et qu'on ne donne jamais le chloroforme sans être assisté d'au moins un confrère, et que pour une intervention d'une certaine gravité ; mais nous nous sommes promis de ne pas insister.

Monsieur le Préfet,

Après avoir examiné en toute conscience ce règlement et ce tarif, nous sommes intimement convaincus que votre bonne foi a été surprise.

Dans de semblables conditions, l'Assistance Médicale gratuite est un leurre pour les malheureux et une humiliation pour les Médecins ; l'Administration devient un maître qui trompe tout le monde : les médecins, en leur imposant la posture de domestiques qu'on ne paye pas cher ; le public, en lui faisant croire que la grosse question de l'Assistance Médicale gratuite est élucidée ; les malheureux, en leur laissant espérer qu'ils seront soignés à l'avenir ; les heureux et les riches, enfin, en leur insinuant que nos interventions sont faciles et de peu d'importance, puisque l'Administration les juge ainsi suffisamment rétribuées.

Si le corps médical, le vrai, celui des praticiens, avait été consulté, vous eussiez assurément acquis la ferme conviction que l'Assistance à domicile est une tromperie indigne d'une nation civilisée. Il nous est difficile déjà, impossible quelquefois dans certaines maladies et surtout pour certaines opérations, de soigner à domicile les riches, à plus forte raison les indigents ; faire un accouchement ou une opération sur un grabat nous paraît aussi impossible que donner une réception de gala dans un taudis. L'Assistance Médicale gratuite sera hospitalisée ou elle ne sera pas. Nous traiterons du reste à fond la question, lorsqu'à propos d'Assistance Médicale l'administration daignera consulter tous les Médecins. Nous savons que l'Association des Médecins de l'Yonne a fourni quelques rapports sur le principe même de l'Assistance gratuite ; mais nous savons également qu'on n'a pas tenu compte de ses observations les plus importantes et que le tarif des opérations a été élaboré en dehors d'elle.

Tout est à refaire, Monsieur le Préfet ; il y a maldonne et en attendant qu'un bon règlement apporte satisfation aux classes pauvres et à la dignité professionnelle médicale, NOUS CONTINUERONS A SOIGNER LES INDIGENTS POUR RIEN, COMME PAR LE PASSÉ ; CE SERA NOTRE HONNEUR ET LEUR SAUVEGARDE.

Nous ne nous laisserons pas enrégimenter et vous ne permettrez jamais, nous en avons la ferme con-

viction, qu'on fasse à nos dépens de la charité apparente et de la popularité réelle.

Agréez, Monsieur le Préfet, l'assurance de notre considération très distinguée.

Le Secrétaire, Dr Longbois. *Le Président,* Dr Leriche.

REPORTAGE MÉDICAL

Service du sérum antidiphtérique.

Nous avons reçu la lettre suivante :

Paris, 18, rue Dutot,
22 février.

Monsieur le Docteur,

Le désidératum que vous signalez est admis depuis longtemps en théorie et le sera en pratique, la semaine prochaine : il y aura un *plomb de garantie* autour du goulot, y fixant le capuchon de caoutchouc.

Tous les pharmaciens ne sont évidemment pas encore approvisionnés ; il nous est impossible, pour le moment, de délivrer aux droguistes, la *totalité* d'une demande. Cela se fera peu à peu. La droguerie française a bien reçu 10,000 flacons depuis le 1er février et les pharmaciens 5,000, par envois individuels : si les pharmaciens dont vous parlez n'ont pas reçu le sérum, c'est qu'ils se sont adressés à un droguiste qui n'était pas suffisamment pourvu.

Nous envoyons tous les jours les demandes individuelles de pharmaciens, ne dépassant pas 5 à 6 flacons.

Un *laboratoire privé* de Paris offre au public et aux médecins le sérum andidiphtérique au prix de 10 et de 20 fr., les flacons de 10 et de 20 gr. Les pharmaciens sont en mesure de délivrer les mêmes flacons, de l'Institut Pasteur, au prix de 3 et 5 fr. Dès lors, nous ne voyons, en aucune façon, la portée de cette offre. En présence des succès constants jusqu'à ce jour, du sérum de la rue Dutot, nous ne voyons pas, non plus, l'utilité de l'introduction des sérums d'Allemagne et autres pays.

Nous recevons et nous nous empressons de publier la lettre suivante :

Marseille, le 20 février 1895.

Très honoré Collègue,

Un audacieux escroc se présentera peut-être chez vous ou chez le trésorier de votre Société locale, pour solliciter un secours. Tenez-vous sur vos gardes et, s'il prononce mon nom, s'il met sous vos yeux ma carte de visite avec quelques mots à l'appui, si, plus encore, il ose dire *qu'il est mon fils*, faites-le arrêter sur-le-champ.

Ce gaillard-là est en train de se créer des rentes au détriment de la caisse de nos Sociétés locales.

C'est ainsi qu'il a extorqué 100 francs au trésorier de la Société des Bouches-du-Rhône, et 30 francs à celui de la Société de Vaucluse. Demain, il recommencera ailleurs et toujours de la même façon. Encouragé par ses succès, faciles jusqu'ici, soyez assuré qu'il fabriquera une lettre de recommandation portant votre signature et qu'il ira ensuite rendre visite à votre trésorier. Il importe donc que ce dernier soit promptement avisé des faits et gestes de ce gredin qui ne tardera pas, il faut l'espérer, à tomber entre les mains de la Justice.

Veuillez agréer, très honoré Collègue, l'assurance de mes meilleurs sentiments confraternels.

Dr Villard,
Président de la Société locale des Bouches-du-Rhône.

— Nous avons à signaler l'apparition de trois nouveaux journaux de Médecine : *La Chirurgie pratique*, directeur, Dr Belin, 16, rue de Phalsbourg. — *La Dosimétrie*, nouvelle revue indépendante de médecine et de thérapeutique, directeur Dr Toussaint, d'Argenteuil. — Le *Bulletin de la Société de Pathologie et d'hygiène coloniales*, directeur Dr *Cornet, 14, rue Séguier.*

— Dimanche dernier a eu lieu l'Assemblée générale de l'Association médicale mutuelle de la Seine, qui, à cette heure, a une réserve de 125.000 fr. et 40 mille francs de cotisations annuelles.

L'Association a payé à ses membres malades, durant l'année 1894, la somme de 20.610 francs représentant 2.061 journées de maladie ; elle a pu, néanmoins, augmenter sa réserve de 17,000 francs.

Deux associés ont touché chacun 3,650 francs, un a touché 3,580 francs, un autre 2,150 francs, un cinquième 770 francs, vingt-cinq autres se sont partagé la somme de 6,770 francs.

L'Association compte 320 membres. C'est un beau résultat auquel on ne saurait trop applaudir.

Pour en faire partie il faut habiter le département de la Seine, être bien portant au moment de l'admission ; moyennant une cotisation mensuelle de dix francs, tout membre malade touche une indemnité quotidienne de dix francs, quelle que soit la nature et la durée de la maladie.

L'assemblée a procédé à la revision de ses statuts et voté tout particulièrement *l'abaissement de la limite d'âge, pour l'admission, à 40 ans.*

C'est un beau résultat, auquel on ne saurait trop applaudir.

Pourquoi ne pas appeler couramment cette Société du nom de Lagoguey, son fondateur ! Ce serait justice et moyen de propagande.

Les médecins que leur âge, ou l'élévation de la cotisation, empêchent d'adhérer, viennent à l'Association amicale, fondée par le Concours.

— Encore un mort à enregistrer à l'Académie de médecine. Après M. le Dr Dujardin-Beaumetz, c'est le célèbre auteur du pansement ouaté, le *Dr Alph. Guérin*, chirurgien honoraire des Hôpitaux de Paris, qui succombe à la maladie et à l'âge, laissant vacant un fauteuil de la section de médecine opératoire.

— La liste des candidats à l'agrégation (chirurgie et accouchements) est arrêtée comme suit :

Paris. — MM. Basset, Beurnier, Broca, Chaput, Chevalier, Clado, Demelin, Dumoulin, Faure, Guillemin, Hartmann, Laskine, Legueu, Lepage, Lyot, Mauclaire, Peraire, Potocki, Rieffel, Rochart, Thiéry, Villemin et Walter.

Bordeaux. — MM. Binaud et Braquehaye.

Lille. — MM. Bué, Oui, Trépont et Vallois.

Lyon. — MM. Adenot, Albertin, Curtillet, Dor, Fabre, Lagoutte, Nové-Josserand, Rivière, Tellier, Vallon et Villard.

Montpellier. — MM. Gaudier, Gervais de Rouville, Lassalle, Lavergne et Puech.

Nancy. — MM. Adam, Froelich et Schuhl.

Toulouse. — MM. Aldibert, Bauby, Chamayon et Secheyron.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL ».

N° 3980. — M. le docteur Chaudol, de Nice (Alpes-Maritimes), membre de l'Association des médecins des Alpes-Maritimes.

N° 3981. — M. Toulon, médecin à Saint-Amand-des-Cots (Aveyron), membre de l'Association des médecins de l'Aveyron.

Le Directeur-Gérant : A. CEZILLY.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, place St-André
Maison spéciale pour journaux et revues.

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

FONDATEUR DES SYNDICATS DES MÉDECINS DE FRANCE

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR

La loi sur l'exercice de la pharmacie.

Le Sénat, après la Chambre, nous a pourvus d'une législation pharmaceutique. Les deux professions, médicale et pharmaceutique, doivent se compléter, se contrôler au besoin, dans l'intérêt des malades. Le médecin doit faire, selon notre formule, le plus de médecine possible et toute la médecine en même temps que la pharmacie, lorsque le pharmacien n'est pas dans sa commune. Le pharmacien doit faire toute la pharmacie, lorsqu'il est près du médecin et du malade ; son intervention médicale, dans ce dernier cas, doit se borner aux pansements d'urgence.

Si M. *Cornil*, rapporteur de la commission du Sénat, et M. *Brouardel*, doyen de la Faculté et commissaire du gouvernement, s'étaient inspirés de ces principes et les avaient fait partager aux sénateurs, nous n'aurions pas été les témoins attristés des discussions que nous avons, à dessein, reproduites dans leur intégrité, au journal. Nous ne les avons que très peu commentées, laissant ce soin à nos lecteurs.

A la place de M. *Cornil*, puisqu'il est médecin, juge et partie, et qu'il a été impartial (jusqu'à quel point ! c'est aux pharmaciens de le reconnaître !), nous aurions répudié le dangereux honneur d'être l'interprète de la commission. Quant à M. le Doyen, qui viendra probablement, à la Chambre, comme il est venu au Sénat, représenter le gouvernement, lui aussi aurait bien dû rester sous sa tente, sous peine de ne contenter personne, à force d'*impartialité* ! Nous ne pouvons en dire davantage.

Au premier jour et subitement, sans information préalable, la loi sur la pharmacie surgira à la Chambre. Nous avons pris nos mesures, mais sans l'intervention directe, personnelle de nos lecteurs auprès de leurs députés, nous craignons qu'elles aient peu d'efficacité. Qu'ils ne se privent donc pas de sollicitations très légitimes.

Qu'ils remarquent, d'ailleurs, que le gouvernement a refusé d'accepter le point sur lequel les médecins et les pharmaciens *étaient d'accord* : ne plus faire de pharmaciens de deuxième classe. Il a fait renvoyer à 10 ans, c'est-à-dire à l'éternité, la suppression de cette deuxième classe, au détriment assuré des pharmaciens et des médecins.

Nous maintenons les modifications à la loi de germinal formulées par l'homme le plus compétent en ces matières, membre du *Conseil de Direction* du Concours, M. le Dr *Gassot*. Il demandait au Sénat une chose absolument juste : la non rétroactivité de la limitation de distance. Le Sénat en avait reconnu l'équité. Mais alors la commission a renoncé à cette limitation et en échange de cette renonciation, il a supprimé le droit, pour le médecin, de porter des médicaments à ses malades, lorsqu'ils résident à une certaine distance d'une officine. L'octroi de ce droit était la compensation, la rançon de la faculté, pour le pharmacien, de délivrer *certains médicaments sans ordonnance*.

S'il devait en être ainsi, ce que nous ne pouvons croire, nous préférerions le maintien de la loi de germinal an XI qui dit : *les pharmaciens ne peuvent délivrer aucun médicament sans ordonnance.*

La loi qu'on nous propose est plus défectueuse que l'ancienne.

A. C.

LA SEMAINE MÉDICALE

Les déviations de la cloison du nez.

Dans une récente leçon, le Dr *Gougenheim* a donné d'intéressants détails sur les conséquences et le traitement des déviations de la cloison du nez, que nous résumons ici en quelques mots :

La cloison du nez est constituée par deux os et un cartilage : les deux os sont le vomer et la lame perpendiculaire de l'ethmoïde ; celui-là long, triangulaire, ressemblant à un soc de charrue, dont la pointe serait tournée en avant et dont le bord supérieur est articulé avec la lame perpendiculaire de l'ethmoïde, formant avec cet os la partie postérieure de la cloison nasale ; la lame perpendiculaire mince, très étendue, se continuant en haut avec la lame criblée, en bas s'articulant avec le vomer, en arrière avec le sphénoïde, en avant avec les os propres du nez. Ainsi, lame perpendiculaire en haut, vomer en bas, s'articulant en partie entre eux ; en avant, un espace quadrangulaire rempli par un cartilage, le cartilage de la cloison, de forme à peu près losangique, qui pénètre comme un coin entre le vomer et l'ethmoïde, avec lesquels il s'articule. Le tout est recouvert par une muqueuse, très adhérente partout, sauf au niveau du cartilage, d'où la fréquence des décollements de cette membrane en ce dernier point. Cette muqueuse contient, d'après Sappey, des glandes en grappe très nombreuses situées profondément, en avant du périchondre. Elle possède en outre un épithélium cylindrique vibratile.

Les artères proviennent soit de la carotide interne par l'intermédiaire de l'ophtalmique, soit de la carotide externe par la maxillaire interne, la première n'irriguant guère que la moitié supérieure de la pituitaire.

Les veines sont volumineuses et communiquent avec les sinus cérébraux. Souvent elles sont les sources d'épistaxis rebelles.

Les lymphatiques se rendent à deux groupes ganglionnaires : 1° les sous-maxillaires ; 2° les prévertébraux.

Les nerfs olfactifs se distribuent à la partie supérieure ; les nerfs sensitifs trijumeaux à la partie inférieure.

La déviation de la cloison se fait soit d'un seul côté, soit des deux côtés à la fois, en forme d'S (déviation sigmoïde).

« Le plus souvent la déviation est partielle et siège sur les deux tiers antérieurs de la cloison ; elle se fait alors soit dans la hauteur, soit dans la largeur, c'est-à-dire dans le sens antéro-postérieur. Quand la déviation se produit dans le sens de la hauteur, elle affecte la forme d'une courbe à plus ou moins grand diamètre, courbe qui peut être assez grande pour obturer complètement une des fosses nasales. Lorsque la déviation a lieu dans le sens antéro-postérieur, on n'observe que la formation d'une crête, c'est-à-dire d'une éminence saillant dans la fosse nasale. Dans tous les cas on constate, en introduisant le spéculum dans la fosse nasale du côté opposé à la saillie, une dépression plus ou moins accentuée, qu'il est utile de connaître pour savoir l'épaisseur de cloison que l'on aura à réséquer. Cette dépression peut être peu marquée ou faire totalement défaut, quand il existe en même temps de la périchondrite, ce qui n'est pas rare. Parfois la partie déviée est surmontée d'une saillie plus ou moins proéminente et aiguë : c'est ce qu'on désigne sous le nom d'*éperon*. Cette production morbide est généralement unique ; elle siège surtout au niveau de la partie osseuse, le plus souvent en arrière ; parfois cependant on la rencontre en avant. C'est une production morbide et non une malformation, parce que toutes les fois que vous vous trouverez en présence d'un éperon, vous pourrez être certains que l'os est altéré. »

Cette affection, qui date généralement de l'enfance, habituellement vers six ou sept ans, reconnaît comme cause, surtout, le *traumatisme*. Quant à la manière de se moucher, au côté du décubitus habituel pendant le sommeil, et aux végétations adénoïdes, ce sont des causes bien problématiques ; il en est de même de la syphilis et de la scrofule.

Les signes de cette affection sont : la dyspnée facile, les troubles auditifs, les coryzas fréquents, la sécheresse de la gorge, les névralgies faciales ou occipitales, les spasmes glottiques et les accès pseudo asthmatiques. Quant à l'apparence extérieure, les malades porteurs de cette lésion ont à peu près l'aspect des sujets atteints de végétations adénoïdes ; ils ont de plus la crête nasale habituellement déviée, extérieurement, et à l'intérieur des narines, il est généralement facile d'apercevoir, sans rhinoscope, la saillie d'un côté et la dépression de l'autre. Le diagnostic est facile : tout au plus, pourrait-on confondre la saillie exagérée formée par la déviation avec un polype. L'examen avec un stylet écartera tous les doutes.

Le traitement consiste en irrigations antiseptiques répétées, quand la déviation est légère ; si elle est très prononcée, chez un enfant, on pourra essayer les appareils de redressement, mais chez un adulte, il faudra recourir à une intervention sanglante. Chassaignac et Blandin faisaient la section sur la surface dorsale du nez, puis décollaient la muqueuse et enlevaient une portion du cartilage. Bosworth emploie une scie nasale pour enlever les saillies antéro-postérieures, et les éperons.

Miot, Garel, Moure, Bergonié préfèrent l'électrolyse pour diminuer l'épaisseur de la déviation. Avec un peu d'attention, on ne va pas jusqu'à la perforation de la cloison.

Après l'opération, on panse à l'iodoforme ou à l'huile mentholée.

Les applications externes de gaïacol.

Imaginées par le Dr *Sciolla*, de Gênes, en 1893, ces applications cutanées de gaïacol ont déjà fixé notre attention une première fois dans la Semaine médicale ; cependant, comme les résultats sont fort encourageants et assez bien étudiés aujourd'hui, nous demandons la permission d'y revenir un peu. Il est incontestable que le gaïacol appliqué en badigeonnages cutanés abaisse toujours la température.

« L'abaissement, déjà manifeste une heure après le badigeonnage, atteint le plus souvent son maximum trois heures après celui-ci.

« A ce moment (la dose étant de 1 gr. 50) l'abaissement est de 1° à 1°5. Ultérieurement la température se relève, quelquefois brusquement,

le plus souvent progressivement et on peut noter un grand frisson. Habituellement, entre la cinquième et la septième heure la température a repris son taux habituel.

« Le relèvement thermique peut se montrer d'ailleurs excessif et il n'est pas rare de voir la température s'élever, puis se maintenir pendant plusieurs heures à un degré au-dessus des limites ordinaires. C'est là un inconvénient sérieux qui n'est peut-être pas suffisamment compensé par l'abaissement passager de la température obtenu précédemment.

« Quant à l'hypothermie qui se produit dans certains cas et qui peut s'accompagner d'accidents de collapsus, elle peut être évitée si l'on a soin de ne pas dépasser les doses indiquées par Gilbert, c'est-à-dire 1 gr. 50 à 2 gr. tout au plus.

« A côté de son action antithermique, le gaïacol possède des propriétés analgésiques qui méritent d'être connues et utilisées.

« L'*action analgésique* a été observée par Desplats (de Lille), Ferrand, Balzer et Lacour, etc. Cette action est souvent immédiate et très marquée ; mais elle n'est pas constante ; parfois elle est nulle. Les effets analgésiques ont été obtenus dans des cas de névralgies et de névrites de causes diverses, d'orchites, d'angines douloureuses, etc.

« M. Ferrand n'a pas constaté d'abaissement thermique ; il attribue ce fait à ce qu'il a employé non le gaïacol pur, mais un mélange à parties égales de gaïacol et de glycérine. La glycérine étant fort peu absorbable, l'absorption cutanée du gaïacol était réduite au minimum.

« Pour activer l'absorption, il est nécessaire d'envelopper la surface badigeonnée d'un taffetas imperméable.

« C'est sous forme de vapeurs que le médicament est absorbé par la peau, ainsi que l'ont indiqué Guinard et Stourbe (Société de Biologie, 24 février 1894), Lannois et Linossier. Ainsi s'explique l'influence de la protection de la peau par un tissu imperméable qui facilite l'absorption des vapeurs.

« Le gaïacol est donc absorbé, mais quel est le mécanisme intime de son action antithermique ? La question est encore obscure. Sciolla croit que le gaïacol se combine avec les toxines pyrétogènes (?) ; Bosc pense que les leucocytes se chargent de transporter le gaïacol dans les tubercules où il exercerait d'une façon intensive son action antibacillaire ; mais dans ce cas les leucocytes auraient une tâche plus facile lorsqu'on injecte le gaïacol sous la peau. Les recherches expérimentales faites par MM. Courmont et Nicolas pour résoudre le problème n'ont pas donné de résultats (Congrès de Lyon, octobre 1894).

« La médication par les badigeonnages de gaïacol ne peut être considérée comme inoffensive ; même employé aux doses de 0 gr. 50 à 1 gr. 50, le gaïacol peut déterminer des *accidents* graves de collapsus, par suite de l'abaissement brusque de température qui suit son emploi.

Telle est l'opinion émise dans la *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, opinion que nous partageons absolument.

Réactif de l'albuminurie.

MM. *Devic* et *Roux*, de Lyon, recommandent avec insistance aux praticiens, pour l'analyse de l'urine de leurs clients, au point de vue de l'albumine, l'emploi de l'acide sulfo-salicylique.

« Ce réactif a été recommandé pour la première fois, il y a trois ans, par Roch et William ; jusqu'ici il semble avoir peu attiré l'attention du public médical français.

« Bien que d'une sensibilité moins grande qu'un certain nombre d'autres réactifs (Tanret, Spiegler, etc.), il a certains avantages sur les deux procédés les plus couramment employés par le praticien, l'acide nitrique et la chaleur.

« L'acide sulfo-salicylique (salicyl sulfon säure) résulte de l'action de l'acide sulfurique sur l'acide salicylique. Très soluble dans l'eau, où sa solution aqueuse même assez étendue il donne une réaction acide au tournesol et à la phénol-phtaléine. A l'état solide il se présente sous forme de petits cristaux blanc-grisâtre très hygroscopiques. Il est donc recommandé de le tenir dans un flacon bouché à l'émeri, à l'abri de l'humidité. C'est surtout sous cette dernière forme qu'il est employé comme réactif pratique de l'albumine. Sa limite de sensibilité est de 1/20,000.

« Son mode d'emploi est des plus simples. L'urine, préalablement filtrée, si elle est trouble, est placée dans deux tubes à essai. Dans l'un d'eux on laisse tomber quelques cristaux d'acide et on agite. Les cristaux se dissolvent presque instantanément et si l'urine contient de l'albumine, même en faible proportion, il se produit de suite un trouble très appréciable, surtout quand on compare le tube à celui qui contient l'urine seule. Le trouble est d'autant plus accusé que l'albuminurie est plus considérable. Si on chauffe le tube, il ne fait qu'augmenter. On peut même ne se servir que d'un seul tube. Avec un peu d'habitude le tube témoin devient inutile. L'urine normale, même en présence d'une grande quantité de réactif, garde une limpidité parfaite.

« Une urine très chargée en urates, filtrée, puis troublée par le refroidissement, qui a précipité les urates, s'éclaircit, quand on y ajoute un peu du réactif, aussi bien que quand on la chauffe, et ne reste trouble que si elle contient de l'albumine. A ce point de vue, l'acide sulfo-salicylique offre donc un avantage sur l'acide nitrique, car on sait combien parfois est gênante l'apparition du disque uratique pour l'appréciation du disque albumineux quand on traite une urine chargée d'urates par le procédé de Gubler.

« Les phosphates en excès ne gênent en rien la réaction ; il en est de même de la présence du glucose même en grande quantité. Les acides et les pigments biliaires ne sont pas non plus une cause d'erreur.

« Etant d'égale valeur que l'acide nitrique et la chaleur, il doit être préféré à ces derniers *par le médecin praticien* en raison des autres avantages qu'il possède.

« L'acide sulfo-salicylique se recommmande, en effet, d'abord par la facilité de son transport. Il est bien rare le médecin de campagne qui emporte avec lui un flacon d'acide nitrique toujours exposé à se déboucher ; plus rares encore sont les maisons où le praticien trouve à sa disposition de quoi examiner l'urine par la chaleur et cependant combien de fois l'examen immédiat de l'urine, au point de vue de l'albumine, s'impose au lit du malade ! L'acide sulfo-salicylique, s'employant à l'état de cristaux, n'a donc pas

l'inconvénient de l'acide nitrique et de tous les autres réactifs liquides.

« Pour l'employer, on n'a besoin que d'un tube à essai ou d'une petite éprouvette et, le cas échéant, de papier à filtrer. On peut très facilement, à l'exemple de Ott (qui en a fait établir un pour soixante-dix kreuzers par un industriel de Prague), faire construire un petit étui en bois contenant un tube à essai coiffé d'un entonnoir en verre et dans lequel est placé un petit flacon bouché à l'émeri et renfermant quelques grammes du réactif. Autour du tube on range du papier à filtrer. On obtient ainsi un appareil de poche facile à emporter et guère plus volumineux qu'un stéthoscope ou une seringue de Pravaz.

« Le prix du réactif enfin est insignifiant. Le tarif de la fabrique de Merck, à Darmstadt, le porte à 23 fr. le kilog. Avec dix grammes on a de quoi faire plus de 100 analyses. » (1)

Ceci est au moins un réactif sérieux et en même temps pratique. Les papiers réactifs pour l'albumine sont des moyens infidèles et dérisoires.

CHIRURGIE PRATIQUE

Anesthésie locale et générale.

Si l'on est parvenu aujourd'hui à un degré de perfection si merveilleux en chirurgie, c'est certainement grâce à la méthode anesthésique. Pouvoir opérer, inciser, réséquer, lier, suturer avec une sécurité absolue au point de vue de la cicatrisation et de la guérison, c'est déjà immense, mais l'idéal est presqu'atteint si l'on peut couper, taillader, scier pendant plusieurs heures la chair vivante, tout comme celle d'un cadavre sur la table de l'amphithéâtre, sans que l'opéré ait le moins du monde conscience de l'horrible boucherie qu'il subit pour guérir. Grâce à l'anesthésie, voilà ce que fait aujourd'hui la chirurgie.

Au début, on a eu recours presqu'exclusivement à des agents chimiques soporifiques et anesthésiques généraux en inhalations, c'est-à-dire au *chloroforme, à l'éther, au protoxyde d'azote, au bromure d'éthyle* ; mais, depuis quelques années on emploie aussi des anesthésiques locaux tels que la *cocaïne, la glace, le chlorure d'éthyle et le chlorure de méthyl.*

Nous étudierons d'abord les anesthésiques locaux et nous réserverons l'étude des anesthésiques généraux pour la fin de notre travail.

I.

ANESTHÉSIE LOCALE.

Un très grand nombre d'opérations chirurgicales ne nécessitent pas l'anesthésie générale ; beaucoup de petites interventions sont fort douloureuses et par suite, si cela est possible, le chirurgien devra essayer d'éviter cette douleur à son patient.

Or, endormir complètement, c'est-à-dire, obliger l'opéré à se coucher, à se déshabiller, à séjourner dans la chambre d'opération un certain temps pour se bien réveiller, enfin provoquer chez lui des vomissements, des malaises, que dis-je, quelquefois la mort, quand on a à arracher une dent ou à enlever une loupe, c'est évidemment inutile et parfois téméraire.

Cependant, pour bien opérer, il faut que le sujet reste complètement immobile ; en anesthésiant seulement la région à opérer, il pourra assister à sa propre opération sans éprouver la moindre douleur et, par conséquent, dans une immobilité absolue.

L'incision d'un volumineux abcès, d'un panaris, d'un phlegmon, l'ablation d'une loupe, l'ouverture de furoncles, d'anthrax, l'avulsion d'une ou de plusieurs dents, les cures d'hydrocèle, d'ongle incarné, de varicocèle, les sutures osseuses, les dilatations anales, les circoncisions, parfois même les opérations plus importantes, castration, anus artificiel, résection osseuse, amputation de l'avant-bras, sont justiciables de l'anesthésie locale.

Or, de tous les anesthésiques locaux, glace, pulvérisations d'éther, de chlorure de méthyle, de chlorure d'éthyle, les badigeonnages de gaïacol, le meilleur et le plus sûr est encore *la cocaïne*. A notre sens, un seul mérite pourtant quelque confiance pour une anesthésie toute superficielle, c'est le *chlorure d'éthyle liquide* rendu maniable dans un petit siphon de poche, sous le nom *d'anestile*.

La *cocaïne* a eu ses moments de vogue et de discrédit, comme toutes les substances très actives, très puissantes, employées sans méthode, faute d'expérimentations suffisantes. Comme toujours, il y a eu de nombreux abus, des excès inouïs, qui ont amené des accidents mortels ; immédiatement, la vogue a diminué, et la cocaïne est devenue pour bien des chirurgiens un agent infidèle et dangereux.

Nous voudrions tâcher de faire cesser cette inconcevable erreur et montrer qu'avec une bonne méthode, la cocaïne rend et rendra d'immenses services aux praticiens, surtout aux praticiens de la campagne, le plus souvent obligés d'opérer seuls, sans aides capables et sûrs.

Le Dr Reclus, l'apôtre le plus autorisé de la cocaïne, conseille de ne pas employer cet anesthésique chez l'enfant au-dessous de 12 ans, chez l'idiot, chez l'alcoolique en état d'ivresse profonde, chez l'obèse, ayant un panicule graisseux de 2 ou 3 centimètres d'épaisseur. D'ailleurs, pour réussir une opération à l'aide de la cocaïne, il faut :

1° Pouvoir injecter tous les tissus sur leur ligne de section.

2° Pouvoir accomplir toute l'opération sans dépasser la dose de 15 à 20 centigrammes de cocaïne. — Il est indispensable que ces deux conditions soient remplies.

« Supposons que l'on doive opérer une tumeur du sein ; elle n'est pas très volumineuse, mais dans le creux de l'aisselle, le long du grand pectoral, on sent une chaîne de ganglions indurés. Dans ce cas, l'analgésie à la cocaïne est impossible, par suite de la recherche longue et difficile de ces ganglions.

« Quand la tumeur est superficielle, facile à atteindre, son étendue, même considérable, ne doit pas nous arrêter.

« Une nouvelle contre-indication est applicable à certaines interventions où l'on est obligé d'anesthésier plusieurs plans superposés ; dans ces cas, en effet, on s'exposerait à employer des doses de cocaïne supérieures à celles que la pru-

(1) In *Province médicale.*

dence recommande. Il est donc de toute importance pour le chirurgien de se rendre compte à peu près à l'avance du nombre d'injections qu'il devra pratiquer. Dans le cas, par exemple, d'une amputation de cuisse, où la peau, les aponévroses, les muscles, chaque tronc nerveux en particulier et le périoste doivent être soumis successivement à l'analgésie cocaïnique, on aurait vite fait, si l'on n'y prenait garde, étant donné le volume du membre, de dépasser, et même de doubler la dose maxima généralement admise.

« Un champ opératoire très vaste est une contre-indication presque absolue (1). »

« Au contraire, toutes les contre-indications de l'anesthésie chloroformique, affections cardiaques, encéphaliques, pulmonaires, hypertrophies du foie, maladies des gros troncs artériels, ascite et enfin, d'une manière générale, toute lésion qui peut troubler la circulation ou la respiration sont autant d'indications formelles de l'anesthésie par la cocaïne. Peuvent encore rentrer dans cette catégorie, les personnes prédisposées aux congestions et à la syncope, d'une constitution débile, ou affaiblies par une cause quelconque : nous voulons parler ici de ces sujets, épuisés par des maladies antérieures, des hémorrhagies abondantes, des suppurations de longue durée, ou bien de ceux qui se trouvent dans un état de chloro-anémie prononcée ; chez ceux-ci, le système nerveux devenu très excitable est susceptible d'être impressionné par l'action des agents extérieurs, qui, comme le chloroforme, portent directement leur action sur les centres nerveux.

« D'après les expériences de Nélaton, l'*alcoolisme*, le delirium tremens semblent être une contre-indication cérébrale à l'emploi de l'anesthésie générale.

« Dans certains de ces états la chloroformisation est impossible, dangereuse même, par suite de la quantité considérable de substance que l'on est contraint d'employer pour obtenir le sommeil et pour y maintenir le malade.

« On devra s'en abstenir encore dans les cas de violentes secousses, produites par de grands désordres traumatiques, occasionnant une violente commotion ou un grand ébranlement du système nerveux. »

Enfin, comme dit M. Fillion, « le médecin qui pratique à la campagne, isolé, n'étant pas soutenu comme celui des grands centres par la présence, l'avis de ses confrères, et le partage de la responsabilité, obligé quelquefois d'opérer sans aide, n'a-t-il pas le droit d'hésiter en présence de la possibilité d'un malheur ? Certes, il devra, faisant toujours passer avant toute considération l'intérêt du malade, réclamer, suivant les indications présentes, le merveilleux secours de l'anesthésie générale, mais nous comprendrons aussi son hésitation, en face de certains cas, d'assumer sur lui cette énorme responsabilité ; aussi pensera-t-il devoir en restreindre le plus possible l'application. A l'avantage de ne faire courir au malade aucun danger, avec la cocaïne, il joindra cet autre précieux de lui conserver son intelligence et de lui laisser la libre disposition de ses facultés. »

Mais examinons maintenant quelles sont les règles de l'administration de la cocaïne comme anesthésique local. La seringue de Pravaz munie d'une aiguille en platine iridié, est l'instrument de choix pour les injections de cocaïne. Il faut la stériliser en la faisant bouillir un quart d'heure et en rougissant l'aiguille à la flamme d'une lampe à alcool.

La solution de cocaïne doit être fraîche et non altérée ; elle sera faite à UN POUR CENT (1 pour 100) et très rarement à 2 pour cent. Insistons particulièrement sur la nécessité absolue de ces solutions faibles, car c'est un point que trop de médecins négligent. La grande dilution de l'alcaloïde est indispensable pour ne provoquer aucun accident toxique. Quant à la dose de cocaïne que l'on pourra injecter au cours d'une opération, il ne faut pas l'élever au-dessus de 15 ou 20 centigrammes, toujours à la dilution de 1 pour 100. Le malade à cocaïner devra se coucher dans la POSITION HORIZONTALE pendant et après l'opération, même pour une extraction dentaire. Au cours de l'opération, on fait boire au patient du café ou une liqueur stimulante ; il est préférable que l'estomac ne soit pas à jeun. On aura soin naturellement de libérer le thorax de tout vêtement constricteur et, précaution indispensable chez les pusillanimes, on masquera la vue des instruments chirurgicaux qui effraient bien des opérés. Le chirurgien doit avoir une connaissance exacte de la marche de l'opération qu'il entreprend. Autant que possible, à moins qu'il ne soit rompu à l'emploi de la cocaïne, il ne s'embarquera pas dans une intervention, dont il ne prévoit pas la terminaison ; autrement il s'exposerait à employer des doses de cocaïne trop élevées ou en serait réduit à recourir à l'anesthésie par le chloroforme.

L'injection doit être pratiquée *dans la trame dense du derme* et non pas dans l'hypoderme. On enfonce lentement et horizontalement l'aiguille en même temps qu'on pousse le piston de façon à anesthésier les tissus au fur et à mesure qu'on y pénètre ; l'aiguille doit être maintenue dans la trame serrée du derme : on reconnaît que l'on ne fait pas fausse route, en constatant la boursouflure légère, le bourrelet blanc que laisse derrière elle la traînée de liquide et enfin la résistance qu'éprouve l'aiguille ; si cette résistance manque tout à coup, c'est que la pointe glisse dans les mailles lâches du tissu cellulaire, on la retire un peu jusqu'à ce qu'on la sente bien dans l'épaisseur de la peau. Aux paupières, au prépuce, le derme est si mince qu'on ne peut cheminer au travers, mais l'inconvénient est médiocre, car là, l'infiltration anesthésique s'opère facilement.

« Parfois l'aiguille est trop courte pour parcourir d'un seul trait toute la ligne de la future incision : on la retire, et après avoir rechargé la seringue, si besoin est, on l'enfonce dans le derme, un peu en amont du point où s'arrêtait l'injection, car cette région est déjà anesthésiée et la piqûre n'y est pas douloureuse.

« M. Reclus insiste sur la nécessité de faire l'injection « *traçante* » et continue et non pas par à-coups, par pressions successives. Grâce à cette manœuvre, la première piqûre seule est douloureuse, si toutefois on peut appeler douleur une piqûre d'aiguille : puis la traînée analgésique est ininterrompue, et partout l'insensibilité est la même. Enfin, et cet argument a une grande valeur, on évite le risque de pousser

(1) Thèse de M. le Dr Fillion. Paris, 1895.

dans l'intérieur d'une veine une quantité dangereuse de cocaïne. En effet, pressant le piston à mesure que l'aiguille s'insinue dans le derme, si la pointe vient à pénétrer dans une veine, elle y verse la solution, mais la veine est vite traversée et la dose de poison sera trop minime pour que son absorption présente le moindre danger. Dans la trame du derme, le réseau vasculaire est trop grêle pour qu'il y ait quelque crainte à avoir, mais dans certains angiomes, dans certains tissus, la lèvre, la langue, le col utérin, dans la région anale, il faut redoubler d'attention, car il pourrait y avoir péril. Aussi M. Reclus a-t-il coutume d'y enfoncer l'aiguille jusqu'au bout de sa course et de faire une injection rétrograde qui s'opère avec plus de sécurité ; en même temps qu'il presse sur le bouton, il retire l'aiguille.

« La dernière injection terminée, cinq minutes d'attente sont nécessaires avant de commencer l'opération. On en profite pour raser la région, pour la laver à l'eau chaude et au savon, et la desinfecter à l'éther, à l'alcool et au sublimé.

« Ici la plus grande attention est nécessaire : il faut avoir soin que l'instrument tranchant « *épouse* » le trajet de l'aiguille et reste au milieu de la traînée analgésique qui, le plus souvent, ne s'étale en largeur que d'un centimètre au plus. » (1)

Quant aux muqueuses, de simples badigeonnages répétés de 6 en 6 minutes, avec la solution de cocaïne, suffisent souvent, mais l'injection cocaïnique est plus sûre et plus efficace, en tout cas sans danger.

Comme avec cette méthode, on a opéré plus de 3,000 personnes sans accident, nous ne nous arrêterons pas aux accidents possibles de la cocaïnisation. Les timulants énergiques, alcool, éther en injections, frictions, ventouses de Junod, oxygène, sont naturellement indiqués en cas d'alerte, si on a négligé quelqu'une des recommandations indiquées plus haut.

II.

ANESTHÉSIE GÉNÉRALE.

Nous allons passer rapidement en revue les meilleures méthodes d'administration des anesthésiques généraux et nous insisterons sur les moyens actuels les plus efficaces pour combattre les accidents possibles de l'anesthésie générale.

Tout d'abord, nous sommes d'avis qu'on ne doit avoir recours à l'anesthésie générale qu'en cas d'absolue nécessité, pour une opération longue, pour un examen, une exploration dans la résolution musculaire complète, ou pour un sujet très indocile.

Les enfants sont presque tous dans cette dernière catégorie ; et d'ailleurs, ce sont les plus faciles à endormir. Les accidents sont rares chez eux, néanmoins ils existent et ce serait une erreur de croire que les enfants ne meurent jamais sous le chloroforme ou l'éther.

Les vieillards et les blessés très affaiblis par le shock supportent mal aussi l'anesthésie générale.

Enfin il est encore un principe qui est trop souvent oublié, c'est que la personne qui administre l'anesthésique remplit le rôle le plus important et le plus dangereux de l'opération. Aucune distraction n'est permise, le patient doit être observé d'une manière constante, on ne doit perdre *aucun de ses mouvements respiratoires* ; sa vie est bien plus entre les mains de celui qui l'endort qu'entre celles de celui qui opère et cependant, voyez dans les hôpitaux, avec quelle légèreté on administre l'anesthésique : c'est un interne, que dis-je, plus souvent un externe ou un bénévole qui a cette dangereuse mission. Il faut au contraire que la personne qui doit anesthésier, soit prudente et éclairée, prête à intervenir énergiquement en cas d'alerte.

Il est donc indispensable (et d'ailleurs, la loi l'exige) *de se faire assister d'un confrère docteur pour administrer un anesthésique général*. Refusez toujours de donner l'éther ou le chloroforme seul : la responsabilité serait trop lourde.

Les principaux anesthésiques en usage aujourd'hui sont : le *protoxyde d'azote*, le *bromure d'éthyle*, l'*éther* et le *chloroforme*.

Le premier est un gaz contenu dans un réservoir que l'on donne à respirer aux malades au moyen d'un tuyau et d'un masque. Pour que l'anesthésie se prolonge, il est indispensable de maintenir le patient, l'opérateur et les aides dans une cloche où l'air est comprimé à deux ou trois atmosphères. C'est un appareillage fort compliqué ; le protoxyde d'azote anesthésie mal, il revient cher ; nous le considérons comme peu pratique et destiné à tomber bientôt dans l'oubli.

Le bromure d'éthyle est un liquide dont on fait respirer les vapeurs en le répandant sur le fond d'un cornet ou d'un masque ; il n'est pas aussi inoffensif, comme anesthésique, qu'on le croit. Kœlher, en effet (*Centralb. f. Chir.*), rapporte plusieurs cas où il y a eu mort pendant l'anesthésie. Il a pu en réunir six, en particulier le cas d'une jeune femme de 21 ans, opérée pour une fistule anale ; elle absorba 15 gr. de bromure d'éthyle environ, et, après une légère période d'excitation, le sommeil était venu, lorsque, subitement, le cœur cessa de battre ; la respiration continua, rare, pendant une demi-heure, mais la vie ne revint pas, malgré les soins qu'on apporta, massage du cœur, injections d'éther, etc.

Cet anesthésique est infidèle ; il donne un sommeil court et ne doit pas être administré en trop grande abondance.

Pour les opérations courtes sur la gorge c'est un bon agent à employer ; et nous n'en sommes que modérément partisan. Il n'y a aucun avantage à l'employer dans les opérations importantes, surtout abdominales, car dans l'anesthésie au bromure d'éthyle, on note des vomissements, et chez certains sujets, une sensation d'angoisse et d'étouffement bien plus grande qu'avec le chloroforme seul.

Le sommeil est brutal, et Lucas-Championnière aurait signalé une agitation aussi grande qu'avec l'éther ; quant à l'odeur désagréable qu'exhalent les malades pendant 24 heures ou 48 heures, elle ne doit pas entrer en ligne de compte, auprès des autres inconvénients.

Reste donc : L'ÉTHER et le CHLOROFORME. Lequel vaut mieux que l'autre ? C'est une question que nous n'essaierons même pas de trancher,

(1) *Fillion*. Thèse Paris, 1895.

nous contentant d'indiquer aussi clairement et impartialement que possible les différentes conditions que chacun de ces anesthésiques doit remplir pour être employé avec sécurité dans la pratique.

Nous empruntons à la *Gazette des Hôpitaux* le résumé des précautions à prendre dans l'anesthésie par l'éther :

« L'éther anesthésique doit être pur, anhydre, marquer 65 degrés Baumé à 15 degrés.

« Il ne doit pas bleuir par le sulfate de cuivre anhydre et blanc, ni se colorer en rouge brun par le phénate de potasse. L'éther du commerce, laissant par évaporation dans le creux de la main, une huile douce de vin pesante, ne vaut rien pour l'anesthésie.

« Il faut avoir à sa disposition 200 grammes de bon éther, et simplement une pince à langue du modèle du Dr Laborde, en cas d'alerte, syncope ou arrêt respiratoire. Le plus simple des appareils employés pour donner l'éther est le bonnet de Roux. C'est celui qui était le plus couramment employé à Lyon jusqu'à ces dernières années, où on lui préfère actuellement, pour des raisons de propreté, de simples vessies de porc recouvertes de gaze ; la gaze est changée pour chaque malade, et la vessie elle-même fréquemment renouvelée. Dans le fond de la vessie ou du bonnet de Roux, on place une éponge destinée à retenir l'éther. Il faut avoir soin d'imbiber d'abord l'éponge avec de l'eau, et de ne verser l'éther sur elle qu'après l'avoir fortement exprimée ; de cette façon, l'éther reste dans les pores de l'éponge.

« Il faut *d'emblée* verser sur l'éponge de 20 à 30 grammes d'éther. A ce moment, deux procédés se présentent : ou bien habituer le malade aux vapeurs d'éther en laissant, pendant une minute environ, l'air pénétrer facilement jusqu'à la bouche, puis rapprocher le masque ou le bonnet jusqu'à fermer complètement la face du malade ; ou bien, du premier coup, priver le malade d'air en serrant le bonnet sur la face. Ce dernier procédé fait peut-être gagner une minute, mais il est fort pénible, détermine des efforts du malade pour se débarrasser du bonnet qui l'étouffe, et ne fait qu'exagérer la période d'excitation.

« Une fois la figure du malade emprisonnée, il faudra laisser écouler trois à quatre minutes avant de rajouter de l'éther, 5 à 10 grammes, sans perdre trop de temps pour le verser, afin de ne pas perdre le bénéfice des vapeurs déjà absorbées. A ce moment, l'aide doit veiller à ce que les personnes chargées de maintenir le malade ne gênent pas les mouvements respiratoires, et guetter le commencement de la période opératoire. Celle-ci s'annonce par un calme absolu, la respiration est redevenue normale, la résolution musculaire est complète, les réflexes crémastérien ou cornéen sont abolis, enfin la pupille, après avoir été dilatée, est devenue punctiforme. Le chirurgien peut commencer.

« 40 ou 50 grammes d'éther ont été, en moyenne, nécessaires, jusqu'à maintenant ; la quantité que le malade va absorber dans la suite dépend, à partir de cet instant, du savoir faire presque seul de l'aide. Faut-il continuer à étouffer le patient et à le bourrer d'éther ? Non certes : l'anesthésie est obtenue, il faut enlever le bonnet et laisser respirer de l'air pur. Pendant combien de temps ? Il est impossible de fixer des minutes, mais l'aide a sous les yeux un manomètre d'anesthésie ; qu'il regarde souvent les pupilles du malade. Tant qu'elles sont contracturées, inutile de donner de l'éther, l'anesthésie est complète ; se dilatent-elles progressivement ? Il faut verser à nouveau, par dizaine de grammes, l'éther dans le bonnet, le serrer sur la face et ne l'enlever qu'après avoir ramené la pupille à son état d'immobilité punctiforme. Comme pour le chloroforme, il faut que l'aide chargé de l'éther soit tout à son affaire et non à l'acte opératoire. Il surveillera non seulement la pupille, mais aussi la respiration à la partie supérieure du thorax. En cas d'accidents — ils sont rares — se comporter suivant les circonstances.

« On donnera, pour la nuit qui suit, 5 centigrammes d'extrait thébaïque dans une potion, — sauf contre-indications spéciales. »

En ce qui concerne le *chloroforme*, ce doit être un liquide incolore, parfaitement limpide, contenu dans un flacon de verre jaune, ayant une densité de 1.500 à 15 degrés, bouillant à 61 degrés, avec une pression atmosphérique ordinaire, enfin, ayant une *réaction neutre* au tournesol. A froid, le chloroforme pur ne précipite pas ; il ne s'y produit pas de réduction à chaud, avec une solution étendue d'azotate d'argent ; il ne se colore pas à froid par l'addition d'acide sulfurique, ni à chaud par l'addition de potasse ; versé sur la main ou sur une feuille de papier, il s'évapore complètement, laissant une odeur suave persistante de pomme de reinette. Tels sont les caractères physico-chimiques du bon chloroforme.

Pour anesthésier avec le chloroforme on a proposé les mélanges titrés d'air suivant la méthode Paul Bert, l'association au bromure d'éthyle suivant le procédé Segond. Le mieux est d'avoir un cornet de carton portant en son milieu un diaphragme de flanelle ou de linge, percé lui-même d'un petit orifice. Sur ce diaphragme, on verse deux grammes environ de chloroforme et le patient étant couché horizontalement, le cou et le thorax non serrés, et couverts de linges fins et légers, on applique directement sur le nez et la bouche, la partie large du cornet. — L'air arrive à la bouche par le trou du diaphragme et s'y charge de chloroforme. On maintient le cornet immobile jusqu'à ce que le diaphragme soit sec et n'exhale plus d'odeur de chloroforme. On reverse une dose de chloroforme pour l'imbiber de nouveau, mais en ayant soin d'éloigner à ce moment le cornet de la face du patient, de peur que quelques gouttes de chloroforme ne viennent à tomber sur les yeux ou la bouche et ne produisent quelque brûlure. On renouvelle la même opération, donnant ainsi le chloroforme à doses continues, égales et intermittentes, jusqu'à ce qu'arrive la période d'excitation.

A ce moment on double la dose et on augmente la fréquence de l'imbibition du cornet par le chloroforme. Surtout, qu'on ne perde plus des yeux les mouvements respiratoires du malade. Le pouls est peu important à palper. Seul le thorax doit être inspecté en permanence et trouvé toujours animé du rythme respiratoire.

Les accidents syncopaux sont surtout fréquents au début. — Pour s'assurer qu'on a atteint la période de résolution, il suffit de cons-

tater l'insensibilité des cornées oculaires, et la flaccidité d'un membre. A partir de ce moment, le chloroforme sera donné par petites doses continues et le patient maintenu sur la limite de l'insensibilité des cornées. Il serait dangereux de pousser l'anesthésie plus à fond et de donner le chloroforme à doses massives à ce moment. Le patient deviendrait violacé, froid et une syncope terrible serait menaçante.

Avec 30 grammes de chloroforme on peut maintenir un patient anesthésié pendant une demi-heure : avec 60 grammes, pendant 1 heure et même 1 heure 1/2. D'ailleurs, les doses varient avec les individus ; elles doivent être forcées chez les alcooliques, que la chloroformisation rend parfois agités et furieux, au moins passagèrement.

Après la chloroformisation, le patient sera surveillé jusqu'au réveil complet. Une syncope est encore possible à ce moment. On ne cherchera pas à hâter le réveil par des flagellations ; surtout point de coups sur le creux épigastrique ; ce procédé brutal a parfois amené la mort.

Contre les accidents du chloroforme il faut employer uniquement aujourd'hui le merveilleux procédé du Dr Laborde : les tractions rythmées de la langue avec une pince, pendant deux heures, s'il le faut ; on combinera ces tractions avec une gymnastique respiratoire artificielle. Mais l'excitation électrique, la trachéotomie, le ballon d'oxygène sont des procédés insuffisants et faisant perdre un temps précieux. D'emblée il faut exercer sur la langue des tractions régulières rythmées comme les mouvements respiratoires normaux. Voilà le meilleur traitement actuel de la syncope et de l'apnée chloroformique. MM. Verneuil, Labbé, etc., ont cité à l'Académie des faits où ils ont appliqué cette méthode avec un succès qui les a profondément surpris.

Nous ne parlerons pas des vomissements et des malaises post-chloroformiques qui se calment généralement par le repos, le champagne, la glace ou les injections hypodermiques de morphine.

Dr Paul HUGUENIN.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Jurisprudence médicale.

D'un important jugement rendu par le Tribunal de simple police d'Oran, en date du 4 février 1895, il résulte que le propriétaire d'un immeuble dans lequel s'est produit un cas de diphthérie, est tenu de faire désinfecter par un service compétent d'hygiène publique, l'appartement contaminé avant de le relouer, et que faute d'avoir rempli cette obligation, il serait passible de dommages-intérêts envers de nouveaux locataires, si ceux-ci étaient victimes de sa négligence. Ce jugement s'appuie sur l'article 1719 du Code civil français.

Il y a six mois le tribunal de Grenoble acquittait le curé de Mens (Isère), poursuivi par le Syndicat médical de la région pour exercice illégal.

La Cour d'appel réformant la sentence des premiers juges vient de condamner M. le curé à l'amende et à tous les frais.

Félicitations à nos confrères de l'Isère. Nous résumerons le jugement.

Les Syndicats en Belgique.

Syndicats et dignité médicale.

On sait que le mouvement syndical s'est accentué singulièrement en Belgique, depuis un certain temps.

Suivant l'exemple que nous leur avons donné, nos Confrères Belges ont compris que, pour vivre au milieu des collectivités publiques ou privées, qui l'étreignent de plus en plus, le médecin devait lui aussi recourir à la force de l'association.

Mais, en Belgique comme en France, la création de Syndicats médicaux ne s'est pas opérée sans difficultés et il s'est rencontré de bonnes âmes pour crier sur les toits de la dignité médicale.

C'est à ces *purs* que répond le Dr Merveille dans la *Gazette médicale de Liège* :

« Il n'y a pas à le contester, la création des syndicats médicaux sur tous les points de la Belgique n'a pas été accueillie avec beaucoup de faveur par le public, même intelligent. Nous ne parlerons pas, en effet, de tous ceux qui voient dans les médecins syndiqués des ennemis, qu'ils ne pourront plus exploiter avec la facilité qu'ils rencontraient auprès des médecins isolés. Nous voulons seulement parler de ces personnes se déclarant sympathiques au corps médical, mais trouvant qu'il doit inévitablement déchoir, en s'occupant ostensiblement de ses intérêts professionnels. « La profession médicale est, disent-elles, une profession libérale, une profession respectée à cause du dévouement, de l'esprit de sacrifice qui l'animent aux yeux des populations. N'est-il pas mauvais de déchirer cette auréole et de laisser voir dans les médecins des hommes qui, comme les négociants et les industriels, défendent avec ensemble leurs intérêts matériels ? Pourquoi sembler contester que le sentiment du devoir est le grand mobile des actions du médecin et vouloir le faire descendre de ce piédestal, où l'admiration publique l'avait placé et maintenu à travers les siècles ? »

Tâchons de dégager la vérité du sophisme, dans un pareil raisonnement.

Il est incontestable que, dans nos sociétés civilisées, non seulement tout homme peut songer à son bien-être, à son avenir, à son intérêt, mais qu'il doit aussi se montrer utile à la communauté dans laquelle il vit. Il est également indéniable que, plus il est élevé dans la hiérarchie sociale, plus le citoyen doit songer à l'intérêt public et plus il doit savoir faire des sacrifices personnels en faveur du bien général.

A l'ouvrier, en effet, on ne demandera guère de songer à d'autres qu'à lui-même. Tout au plus, réclamera-t-on qu'il ne s'abandonne pas à un égoïsme méprisable et qu'il songe à sa famille, en cherchant à augmenter ses ressources. C'est cette pensée du sacrifice envers sa femme, ses enfants, ses parents, qui ennoblira ses efforts et qui le rendra utile à la société.

Le millionnaire n'a pas, lui, le droit de se contenter de vivre de ses revenus, sans devenir un être inutile sur la terre et, la plupart du temps, un être nuisible. S'il ne profite pas, en effet, de sa fortune pour faire du bien à ses semblables, il la dépensera d'habitude dans la compagnie des filles, des joueurs, des viveurs de toutes sortes ; or, de pareils exemples sont funestes et la société n'a que du mépris, à défaut de châtiments, pour les misérables qui les donnent.

Dans la classe intermédiaire des carrières dites libérales, les devoirs sont d'autant plus grands que le talent qu'elles supposent, le prestige qu'elles apportent avec elles, sont plus considérables. Dans la carrière militaire ou administrative, dans la magistrature, le barreau, l'industrie, nous admettons

autre chose que des moyens plus ou moins faciles de gagner sa vie. Le soldat, l'avocat, l'ingénieur, sans idéal, sont des hommes qui ne se rendront pas utiles à la société, mais qui en seront punis, parce qu'ils n'aboutiront jamais au succès personnel. C'est, en effet, une loi bien facile à vérifier, que les intérêts privés légitimes marchent toujours d'accord avec les intérêts généraux de la société.

Mais c'est assez de philosophie !

Appliquons les principes que nous venons d'analyser au corps médical. Par sa position, par ses connaissances, le médecin peut rendre de grands services à ses semblables. Il n'a donc pas le droit de se soustraire aux obligations morales qui l'entourent. Il doit être entre tous les hommes, l'homme du devoir et savoir sacrifier son intérêt à l'intérêt public.

Comme on le voit, nous ne songeons pas un instant à contester les devoirs considérables du corps médical. Mais, nous nous retournons vers les contempteurs de notre profession et nous leur disons : Eh bien ! ces devoirs, le corps médical ne les remplit-il pas avec ardeur, avec désintéressement ? Voyez dans la vie du médecin et reconnaissez toutes les qualités morales que la société trouve en lui. Confesseur laïque, comme on l'a appelé, le médecin connaît les secrets des familles que l'on confie à sa discrétion et il saisit facilement ceux qu'on voudrait lui cacher : où est-il le praticien qui a abusé de cette confiance ? Combien n'en est-il pas, au contraire, qui, pour sauver l'honneur, la vie de leur client, assument les plus terribles responsabilités, sacrifient sans hésiter leur repos, leur honneur professionnel même ?

Au lit du malade, le médecin se contente-t-il de chercher à guérir ou à soulager par métier? Mais de quelle utilité serait-il donc dans ces innombrables affections, où sa science est impuissante, s'il ne savait pas apporter son dévouement au malheureux en proie à la douleur, souffrir avec lui de ses souffrances et soutenir son courage défaillant par des paroles parties du cœur ? Que pourrait-il alors, si sa conduite était simplement dictée par l'amour du lucre, s'il voyait seulement dans ce malheureux, terrassé par une maladie qui ne pardonne pas, la source d'un beau revenu ?

Et dans cette croisade de l'hygiène, qu'il a été le premier à prêcher et qu'il prêche encore toujours, est-ce le désir de s'enrichir qui guide le médecin ? Pourquoi cherche-t-il ainsi, en définitive, à tarir la meilleure source de ses revenus, s'il n'est pas guidé par la connaissance de ses devoirs et par la volonté de servir l'intérêt public même aux dépens des siens ?

Et, quand il se trouve en présence de misérables que cette société si chatouilleuse, abandonne à leur triste sort, sans songer à les soulager, pourquoi n'imite-t-il pas les autres citoyens, qui croient avoir beaucoup fait en leur accordant un peu de compassion ? Pourquoi les visite-t-il sur leur grabat loqueteux, dans leur taudis empesté, s'il ne pense pas, en vertu de ses connaissances spéciales, devoir d'abord chercher à sauver son semblable, sans songer à savoir s'il se trouvera quelqu'un pour rémunérer ses services ? Pourquoi ? C'est encore parce que, comme le dit un auteur, « il y a dans l'homme qui souffre une auréole de dignité, une majesté de tristesse, qui élèvent l'âme au-dessus de ces mauvaises pensées (de la spéculation) et rappellent le sentiment de la pitié et du devoir dans le cœur du médecin, qui aurait oublié l'une et l'autre ; c'est que la médecine n'est qu'accessoirement une science, qu'elle n'est point son but à elle-même, qu'elle n'est qu'un mode de la charité. »

Voilà, d'une façon bien écourtée, ce que la société demande au médecin ; voilà ce que le médecin fait, sans marchander, dans l'intérêt de la communauté. De quel droit, en présence de ce spectacle, viendrait-on lui interdire de faire servir une partie de son activité à son bien-être personnel ? Il est homme avant d'être citoyen : il a donc droit à la vie, à la vie particulière en rapport avec sa situation dans le monde. Il a le droit de faire rémunérer ses services par les individus et les collectivités qui le peuvent. Il a le droit de se défendre contre les exploitations injustifiées, d'où qu'elles viennent. Il a le droit de songer à sa famille, d'élever convenablement ses enfants, de chercher à se procurer quelques ressources pour les jours de la vieillesse.

Si, pour défendre son droit méconnu, le médecin se décide enfin à recourir à la force de l'association, nous ne comprenons pas qu'il existe des pharisiens pour se voiler la face. Qu'on le sache bien, le corps médical fera toujours son devoir, il donnera toujours plus à la société qu'il n'en reçoit, mais il est une chose dont il est las, c'est l'exploitation en faveur de gens qui n'en ont nul besoin. Voilà pourquoi il s'est groupé en associations professionnelles, en syndicats, et nous espérons bien que le mouvement ne fera que s'étendre et prospérer.

Les syndicats, s'écrie-t-on, ne s'étaient jusqu'ici rencontré que parmi les industriels, les financiers, toutes gens qui font profession de consacrer leur activité à ramasser de l'or ; ils ne sont pas dignes de professions libérales. Nous pourrions répondre qu'on nous considère, cependant, dans la société, comme de simples marchands de santé, puisque nous sommes astreints au droit de patente commerciale, tout comme l'épicier du coin. Nous pourrions encore dire que, de nos jours, l'or semble purifier tout et que les brasseurs d'affaires sont les dieux de nos sociétés corrompues. Mais nos visées sont bien plus modestes ; on n'a pas à craindre de nos syndicats les accaparements scandaleux des métaux ou des subsistances, le renchérissement artificiel des choses les plus nécessaires à la vie, la coalition contre l'intérêt public. Les voleurs, les indélicats, les exploiteurs ont seuls à craindre de voir mettre un terme à leur conduite par trop intéressée, et ceux-là, les seuls qui blâmeront nos associations, sont bien mal placés pour prendre souci de la dignité du corps médical.

Dr L. Merveille.

Les inconvénients de la déclaration obligatoire des maladies épidémiques.

Nous lisons dans le *Journal de médecine de Bordeaux* la lettre suivante d'un de ses abonnés du département de la Gironde :

Monsieur le Rédacteur,

En lisant chaque semaine, dans votre journal, le relevé des cas des maladies épidémiques à Bordeaux, je me suis demandé si la déclaration prescrite par l'article 15 de la loi du 30 novembre 1892 comporte pour les médecins de la ville d'aussi sérieux inconvénients que pour ceux de la campagne.

A ce point de vue, le fait suivant m'a paru important à mettre sous vos yeux. Il constitue une preuve des difficultés que cette obligation crée dans les rapports entre le médecin et ses clients.

Vers la fin d'octobre, je soignais dans une famille d'agriculteurs, dont je suis depuis plus de vingt ans le médecin, le fils atteint de fièvre typhoïde.

C'était le troisième malade de ce genre que je voyais depuis le commencement du mois et les deux premiers avaient succombé à des complications céphaliques au neuvième et dixième jour de lit.

Au huitième jour, la gravité des désordres nerveux, chez ce dernier, ayant nécessité une seconde visite dans la nuit, je proposai au père et à la mère de faire venir un médecin consultant. Après avoir discuté avec mon confrère le diagnostic différentiel de méningite tuberculeuse et de fièvre typhoïde à forme méningée, ce dernier fut accepté par nous d'un commun accord.

Aux termes de la loi, je devais faire la déclaration.

Plusieurs considérations hâtèrent cette exécution

A la campagne, une consultation médicale, étant toujours un événement extraordinaire, ne saurait manquer d'agiter une commune ou, tout au moins un quartier. Or, si le nom de la maladie allait être bientôt dans toutes les bouches, notre pronostic très sévère pouvait se confirmer d'un moment à l'autre. N'était-il pas prudent, me rappelant les deux dothiénentéries précédentes, d'entrevoir la possibilité d'une épidémie à sa naissance ? Tout enfin était à redouter, jusqu'au zèle du maire de cette commune, qui n'aurait pas manqué de relever cette infraction.

Aussitôt rentré, j'étrennais mon carnet préfectoral.

Le malade mourait le surlendemain !

Un jour de consultation du commencement de décembre, je vois entrer dans mon cabinet, l'air plutôt courroucé que triste, le père et la mère de ce pauvre jeune homme. Après avoir soldé mes honoraires, ils me reprochèrent avec assurance pleine et entière, d'avoir ajouté à leur deuil toutes sortes de peines auxquelles ils étaient loin de s'attendre de ma part : Ainsi, à la suite d'une déclaration au maire de la commune, dont je pouvais me passer, me dirent-ils, j'étais cause de l'enterrement hâtif de leur cher mort, de la détérioration du mobilier et de l'isolement dans lequel les voisins avaient tenu leur maison. Au lieu d'avoir eu une fièvre typhoïde, si leur enfant avait été foudroyé par le choléra ou avait péri de la peste, ils n'auraient pas eu de plus grands ennuis, affirmaient-ils !

Mon client me raconta que la mort de leur fils ayant eu lieu vers midi, le maire ordonna qu'il fût enterré le lendemain matin, avant les vingt-quatre heures réglementaires et sans tenir compte des invitations faites aux parents éloignés, pour l'après-midi.

Le jour suivant, la chambre qu'avait occupée le mort, une partie de la maison furent désinfectées. Tout le mobilier, avant d'être livré à son tour à la désinfection, fut démonté et ainsi détérioré ou brisé. Le dommage aurait été plus complet, si la famille n'avait imploré la protection du médecin préposé à ce soin. Le confrère, en effet, qui y présidait par ordre du maire, n'était autre que celui qui avait été appelé en consultation.

Ni les explications que je leur donnai, ni la présentation de mon carnet, dans lequel ils lurent la loi, ni l'offre de preuves ne parvinrent à les convaincre de ma non-culpabilité.

Le maire, chez qui ils étaient allés se plaindre, m'avait dénoncé pour l'avoir informé que ce malade était mort d'une maladie épidémique et c'était d'après mon ordonnance qu'il avait dû prendre toutes ces mesures.

Après cette scène, il est à peine nécessaire d'ajouter que mon client m'a fait part de son intention de me quitter.

Heureux toutefois, si le quartier ou tout au moins ses voisins, ne se laissent pas entraîner à sa suite !

Les conséquences à tirer de l'application de la nouvelle loi, dans la situation qui vient de m'être faite, ont été préjudiciables à mes intérêts professionnels et, pour ne pas égarer la discussion, je vais en résumer les principaux points :

1° Ma déclaration, à propos d'un cas de fièvre typhoïde, a été cause au moins de la perte du client ;

2° Le numéro du carnet, qui correspond au nom du médecin, n'a pas atteint, en ce qui me concerne, le but visé par la loi ;

3° Le maire avait-il le droit de désigner au plaignant le nom de l'auteur de la déclaration qui lui avait été faite par la carte ; et en rejetant sur ce médecin toute la responsabilité des mesures vexatoires, qu'il avait lui-même ordonnées, n'a-t-il pas accompli un acte contraire à l'esprit de la loi.

4° Cette intervention du maire, qui est la cause des difficultés dont je suis victime, n'est-elle pas en désaccord avec l'opinion exprimée par M. le Dr Pory, dans son rapport très étudié à l'Assemblée générale du 25 novembre 1894 de l'Association des Médecins de la Gironde : « D'ailleurs, écrit-il, la loi ne commande aucune mesure vexatoire contre le malade ou sa famille ? »

Veuillez agréer, etc. Dr D...

La pharmacie en vélocipède.

Un de nos confrères, qui exerce dans le département de l'Yonne, nous adresse la lettre suivante.

Monsieur le Directeur,

Connaissant tout l'intérêt que porte le *Concours* au corps médical, je viens vous demander votre avis sur le fait suivant.

Depuis plusieurs mois, deux pharmaciens de Sens envoient, chacun deux fois par semaine dans les campagnes et jusqu'à une distance considérable, des employés montés sur des tricycles qui au moyen d'une petite trompe appellent le public et vendent au premier individu venu des médicaments quelconques.

C'est ainsi que j'ai trouvé chez un de mes clients une *potion contre la diarrhée* et *vingt grammes de laudanum*, médicaments délivrés sans ordonnance, par un de ces pharmaciens ambulants.

Un pareil état de choses cause un préjudice énorme aux médecins, qu'ils fassent ou non de la pharmacie, puisque ces ambulants, en vendant leurs drogues donnent des consultations. Il est en outre absolument illégal, et pourtant le parquet ne poursuit pas !

Ce qui surprend, c'est que le Procureur de la République ferme les yeux sur une semblable violation de la loi, qui veut que le commerce de la pharmacie se fasse dans l'officine et non ailleurs.

Si le ministère public se récusait plus longtemps, le syndicat ne devrait pas hésiter à prendre l'initiative d'une poursuite.

Le tribunal de Troyes (Aube), le 23 octobre, a condamné un pharmacien de Sens (Yonne), qui envoyait des rabatteurs en bicyclette dans le département de l'Aube. Pharmacien de 2e classe, il y exerçait illégalement.

BULLETIN DES SYNDICATS

Syndicat médical de l'arrondissement de Sens.

17 janvier 1895.

Présents : MM. Quenouille, *Président* ; Commailleau, *Secrétaire* ; Lorne, Mouchet, Lareeux, Péronne, Moreau, Thevenon, Raoul, Boilant, Esmenard, Raoult.

Excusés : MM. Brissot, Courtois, Boyer, Regnoul, Guillé.

Exercice illégal de la médecine.

Un curé aux savantes recettes, paraît-il, vient fonder à Sens un institut orthopédique. Plus de boiteux ni d'éclopés à l'avenir ! Un médecin, le Dr Colon, prête l'appui de son diplôme au révérend qui en est dépourvu, et grâce à l'association du vénérable abbé, de sa sœur, et du médecin, on a cru pouvoir impunément braver les lois existantes.

Le Dr Quenouille lit l'article de la loi qui prévoit le cas où un confrère prête son diplôme à un professionnel illégal.

A l'unanimité, le syndicat est d'avis de signaler le fait au ministère public.

Société de secours mutuels.

Un confrère du Syndicat, le Dr Moret, avait cru il y a quelques années, pouvoir accepter au rabais d'être le médecin de la Société de secours mutuels de Vinneuf. Il y avait compétition entre les médecins de Villeneuve-le-Guyard et celui de Courlon.

La rémunération était dérisoire.

Le syndicat engage le Dr Moret à résilier ses fonctions, et de concert avec ses confrères de Villeneuve à refuser toute adjudication indigne, quand il s'agit de soins médicaux.

Il adopte en outre comme conclusion unanime à l'égard des Sociétés de secours mutuels :

Liberté des malades pour le choix de leur médecin, pourvu qu'ils n'aillent pas le chercher trop loin.

Pas d'adjudication.

Tarif ordinaire ou faible diminution après entente avec les représentants des Sociétés, et les confrères intéressés.

Assistance médicale gratuite.

Il y a lieu de craindre que les fonds votés ne suffisent pas, parce qu'un certain nombre de municipalités ont chargé les listes de gens qui ne sont nullement indigents.

Les conditions offertes par le département ont paru acceptables.

1 fr. la visite, et 0.25 par kilomètre parcouru, la nuit visite 2 fr.

Un tarif spécial pour les opérations et pour les médicaments sera publiés.

Société médicale des Basses-Pyrénées

20 *Décembre* 1894.

Les médecins des arrondissements de Bayonne et Mauléon ont tenu la réunion à laquelle les avait convoqués une circulaire du 15 courant.

Présents : MM. les docteurs Amestoy, Dajas, Darbouet, Delvaille, Dourisbourc, Duronea, Durruty, Goyenèche, Juanchuto, Laborde, Mendiondou, Sudour, Rosenthal, Orgogozo et Ribeton.

Ces trois derniers se sont retirés avant le vote.

Assistance médicale gratuite.

La discussion a surabondamment démontré que, dans la plupart des communes, en dépit des prescriptions de cette loi, les médecins n'ont pas été appelés à participer à la confection des listes d'assistance. Le plus souvent, ces listes ne comprennent que peu d'assistés, les Conseils municipaux désirant éviter la dépense qu'occasionnerait l'inscription de tous les gens véritablement dénués de ressources.

Le préjudice qui en résulte, pour le médecin est incontestable ; le tarif de 2 fr. pour abonnement par tête d'assisté, avec élévation à 2 fr., 3 fr. 50, etc., suivant la distance, ne peut être rémunérateur que s'il est payé pour la totalité des indigents assistables.

A la suite de ces constatations, deux courants se sont produits parmi les médecins présents.

Les uns ont pensé qu'ils devaient refuser toute coopération à l'exécution d'une loi faussée par son application irrégulière ; les autres ont cru qu'il fallait demander à l'autorité supérieure de tenir la main à la stricte exécution de la loi.

De ces deux courants est sortie la mise en délibération de deux résolutions.

Résolution n° 1.

Considérant qu'à raison des nombreux intérêts en jeu, il est très difficile d'obtenir dans la plupart des communes l'établissement de listes d'assistance dans des conditions telles que le tarif des honoraires voté par le Conseil général des Basses-Pyrénées soit acceptable pour le médecin, les médecins de ce département regrettent de ne pouvoir assurer dans leurs communes respectives le service médical gratuit institué par la loi du 15 octobre 1893.

Ils expriment le vœu que pour l'établissement d'un nouveau règlement le conseil général veuille bien rechercher l'avis d'une commission nommée par la Société médicale des Basses-Pyrénées, ainsi que cela s'est fait dans d'autres départements.

Résolution n° 2.

La confection défectueuse des listes d'assistance, dans la plupart des communes, rendant inacceptable pour le médecin le tarif des honoraires adopté par le Conseil général des Basses-Pyrénées, les médecins de ce département prient M. le Préfet de vouloir bien inviter les Conseils municipaux à dresser les listes d'assistance conformément à l'esprit humanitaire et aux prescriptions de la loi du 15 juillet 1893.

La première résolution a été votée par 7 voix contre cinq acquises à la seconde.

Mais il a paru à l'assemblée que cette consultation, soumise à un petit nombre de membres, devait être portée devant le corps médical tout entier du département.

Les délégués de la Société Médicale des trois arrondissements de Pau, Ortez et Oloron seront invités à consulter leurs confrères de ces arrondissements ; quant à ceux qui habitent les arrondissements de Bayonne et Mauléon, ils sont priés d'indiquer par l'apposition de leur signature sur l'une des deux résolutions, qu'ils renverront, quelle est celle qui a leur préférence.

Le Secrétaire-Général,
Dr C. Delvaille.

CORRESPONDANCE

Meulan, le 2 mars 1895.

Mon cher Directeur,

La Société de médecine de Paris, frappée des difficultés que rencontrera l'Institut Pasteur, obligé de suffire seul à tous les examens bactériologiques de diphthérie, a proposé la création d'un laboratoire spécial chargé de suppléer l'Institut dans cette tâche.

A notre avis, à nous, médecins de campagne, cette mesure ne donnera pas les résultats que nous recherchons. Nous désirons, après avoir fait notre première injection de sérum (injection d'attente pour ainsi dire), être fixés dans *le plus bref délai* sur la nature de notre cas de diphthérie, sur son pronostic, sur l'indication de renouveler l'injection. Tant qu'il nous faudra envoyer à Paris notre bouillon ensemencé, c'est-à-dire perdre de ce fait douze à quinze heures, au moins, pour l'aller et autant pour le retour (ce qui avec les 24 heures d'étuve ne permettra pas de nous renseigner avant 48 heures au minimum) nous serons en butte aux impatiences de la famille et très perplexes nous-mêmes sur la conduite à tenir.

Ce que nous souhaitons à cet égard, ce qui nous paraît désirable et après tout possible, c'est d'obtenir du pharmacien voisin l'analyse bactériologique de notre bouillon ensemencé, dans le délai de 24 heures, comme une analyse d'urines, par exemple.

On me dira que, pour atteindre ce résultat, il faudrait renvoyer les trois quarts des pharmaciens à l'école.

Est-ce indispensable?

Ne pourrait-on rédiger à l'Institut Pasteur une sorte de guide de la technique à employer, en entrant dans les plus petits détails.

Ceci fait, ne pourrait-on pas en adresser un exemplaire à chaque médecin et à chaque pharmacien, ou le joindre à chaque flacon de sérum antidiphthérique délivré par l'Institut?

Agréez, etc.

Dr Jeanne.

Cher Confrère,

Avec vous, nous croyons qu'il faudrait suivre, le plus tôt possible, la voie pratique que vous indiquez. Il convient qu'avec une ordonnance le médecin puisse obtenir du pharmacien, dans le délai le plus restreint, les tubes à ensemencer et ensuite le résultat de l'examen. S'il était nécessaire les fonds votés par le *Concours* seraient consacrés à cet usage.

D'autre part, on ne saurait trop engager la Société de médecine pratique à persévérer dans son idée de création d'un laboratoire d'examens. Elle rendrait un signalé service aux médecins de Paris et des environs et à ceux qui ne trouveraient pas de laboratoire à leur portée.

Compliments.

A. C.

REPORTAGE MÉDICAL

Nous avons commis une erreur d'impression dans le Reportage du n° 8. C'est M. le Dr Liégeois (de Bainville-aux-Saules) et non M. Lebert, de Colombey-les-Belles (Meurthe-et-Moselle) qui a été nommé correspondant national de l'Académie (section de médecine) avec M. le Dr Teissier (de Lyon).

— Nous adressons nos félicitations à M. le Dr Guigou, de Vauvert (Gard), ancien conseiller général, membre du Concours, qui vient d'être nommé Chevalier de la Légion d'honneur.

— Le bacille de Loeffler vient de trouver son maître. Le streptocoque est menacé à son tour par la sérothérapie, ainsi que l'attestent les communications à la Société de biologie de MM. Nocard, Marmoreck, Charrin et Roger (23 février 1895). Nous suivrons avec un vif intérêt cette lutte plus utile à l'humanité que le duel entre le canon et la cuirasse.

— *Concours de l'internat.* — La durée du concours de l'Internat a pris cette année des proportions insupportables. Cinq mois ! Que de temps perdu et pour les candidats et pour les examinateurs ! Et chacun cherche le remède à ce fâcheux état de choses. Le conseil de l'Assistance publique, la Société médicale des Hôpitaux, la Presse médicale tout entière ont mis la question à l'ordre du jour, en indiquant le caractère d'urgence qu'elle présente.

Déjà plusieurs projets de réformes ont été lancés, mais ils soulèvent de graves objections.

Grammatici certant, etc...

— Un ancien marchand de diamants, M. Cahen, vient de léguer à la ville de Paris une somme de 1,100,000 francs destinée à créer aux environs de la capitale un établissement de cent lits qui recevra des enfants âgés de moins de quatorze ans, orphelins ou dont les parents ou les ascendants ne pourraient pas, pour cause de maladie, subvenir à leurs besoins.

Les admissions seront prononcées par le préfet de la Seine, sur l'avis d'une commission spéciale qui ne devra tenir compte d'aucune considération religieuse.

— *La contagion de la diphthérie par les convalescents.* — MM. les Docteurs *Sevestre et Ladreit de Lacharrière* viennent de faire voter par la Société de médecine de Paris deux séries de vœux destinés à être soumis à l'approbation de la commission compétente d'Assistance publique.

Le premier demande la création dans les hôpitaux d'enfants de salles de convalescence, d'où les petits diphthériques ne sortiraient qu'au lendemain d'examens négatifs au point de vue bactériologique, de leur salive ou de leurs sécrétions naso-pharyngienne.

Cette création est trop justifiée pour que l'Administration de l'Assistance publique ne la réalise pas dans un court délai.

M. Ladreit de Lacharrière demande de son côté que l'on installe à Paris, soit rue Dutot, soit ailleurs, un laboratoire officiel et gratuit, où chaque médecin pourrait demander l'examen microscopique des fausses membrades et exiger des inoculations, si ces inoculations lui semblaient nécessaires, tant au point de vue du diagnostic que de la persistance de la contagion de la diphthérie.

Toutes les Sociétés de médecine auxquelles ce vœu a été soumis l'ont approuvé.

La création de ce laboratoire officiel de diagnostics bactériologiques s'impose.

Malheureusement elle exige des crédits, de l'argent, et la direction du service d'hygiène au Ministère de l'Intérieur, à qui la Société de médecine de Paris a transmis la demande de son collaborateur, a répondu que, faute d'argent, elle ne pouvait s'occuper de cette question.

Comment ne peut-on trouver sur les fonds du Pari mutuel ou des théâtres et spe ctacles, une somme suffisante pour arriver à réaliser ces progrès ? S'il n'y avait pas tant de gaspillages !.....

— *Conférences de gynécologie.* — Le docteur Auvard commencera à sa clinique, 15, rue Malebranche, une série d'entretiens cliniques sur la gynécologie, le mardi 19 Mars à 2 heures et les continuera les samedi et mardi à la même heure. — Pour les renseignements et pour se faire inscrire s'adresser, 15, rue Malebranche.

— Le Conseil d'administration de l'Association amicale pour l'indemnité en cas de maladie se réunira le 27 de ce mois afin de prononcer les admissions qui porteront la date du 1er avril 1895 et ouvriront le droit à l'indemnité à partir du 1er octobre prochain.

Plus de 80 demandes ont été adressées au Secrétaire général pour l'admission à cette date. Si les 80 dossiers parviennent au Siège social *avant le 20 mars*, l'Association amicale aura dans ce trimestre marché à pas de géant.

— M. H. Monod, directeur de l'Assistance au ministère de l'intérieur, vient de publier un travail des plus intéressants. C'est un rapport au ministre, dans lequel il établit que de 1886 à 1890, dans un certain nombre d'asiles publics, on a recueilli 271 aliénés qui avaient subi des condamnations qu'une expertise médico-légale eût vraisemblablement évitée. Et il estime que si l'enquête eût porté sur tous les asiles, le chiffre à enregistrer eût atteint 600 ! ! !

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL ».

N° 3982. — M. le docteur Perisson, de Cézac (Gironde), présenté par M. le docteur Boisson, de Tizac.

N° 3983. — M. le docteur Bagarry, de Marseille (B.-du-Rh.), membre du Syndicat de Marseille.

Le Directeur-Gérant : A. CEZILLY.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, place St-André
Maison spéciale pour journaux et revues.

Dix-septième année N° 11 16 Mars 1895

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

FONDATEUR DES SYNDICATS DES MÉDECINS DE FRANCE

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR

Aux médecins des Sociétés de Secours Mutuels.

« La ligue de la Mutualité, disait il y a quinze « jours le *Concours médical*, exerce une action « *lointaine* sur les Sociétés ; nombre de celles-ci « l'ignorent et s'en gardent. De notre côté, nous « ne sommes pas encore d'accord sur nos réclamations ; pourquoi dès lors borner nos prétentions aux membres du Concours, quelque nombreux qu'ils soient, et à ceux des Syndicats, « qui ne sont que quelques milliers ! Accordons-« nous d'abord et ne songeons pas à imposer nos « catégories aux mutualistes, qui les ignorent ou « leur sont hostiles. »

Cette appréciation bien exacte de notre Directeur, au sujet de la question pendante entre la Ligue de la Mutualité et l'Union des Syndicats, nous semble réclamer une décision.

Oui, *accordons-nous d'abord*. Mais que ce ne soit pas, seulement, sur des mots ou sur des réclamations, qui, pour être justes, n'en sont pas moins purement théoriques.

Et, pour en arriver là, que faut-il faire ?

Mettons de côté, d'abord, les points sur lesquels l'entente est formelle entre nous.

Nous sommes unanimes à dire :

1° que nul mutualiste riche ne peut bénéficier de soins médicaux à prix réduit ; 2° que les honoraires médicaux doivent devenir convenables.

Constatons aussi, que l'esprit apporté par le corps médical dans le débat ouvert, est tout de bienveillance à l'égard de l'idée mutualiste, et que nous tenons à rester sur ce terrain, par le maintien des concessions raisonnables.

Non seulement ces trois points ne se discutent plus dans notre camp, mais encore il n'est pas téméraire d'affirmer que la Ligue de la Mutualité usera efficacement de son influence sur les Sociétés pour les faire mettre hors de contestation. Cela, elle le peut, elle le doit, elle le fera, et ce sera bien dans son rôle.

Ceci dit, il nous semble qu'il faut, entre nous médecins, ouvrir largement la discussion sur les côtés litigieux *des types de contrats projetés*, en envisageant exclusivement ce qui nous concerne et ce qui peut être réalisé à bref délai.

Nous laissons et nous devons laisser aux Sociétés, le soin d'étudier la proportionnalité à établir entre leurs cotisations et leurs charges. C'est là œuvre d'actuaire, ce n'est pas la nôtre.

Nous n'avons pas non plus de conditions à poser touchant le choix du médecin. D'accord ou non avec la Ligue, une Société ne se laissera jamais rien imposer à ce sujet ; et elle aura raison ; de même que, membre d'un Syndicat médical, nul confrère n'acceptera longtemps d'être lésé dans des intérêts respectables sous prétexte d'obéir à des statuts qui seraient draconiens. Ce serait demander l'irréalisable, et l'on dirait volontiers l'injuste.

Ainsi débarrassé des broussailles qui l'entourent, il semble que le terrain de la discussion ne nous présente plus tant d'embûches, un seul problème reste à résoudre : *Comment seront établis les honoraires médicaux ? A la visite ? A l'abonnement ? Comment seront payés les opérations de grande ou petite chirurgie et les accouchements ?*

Mais ce problème n'a-t-il qu'une solution ?

Nous inclinons beaucoup à penser le contraire. Telle Société desservie par tels médecins, se trouvera peut-être mieux du tarif à la visite : telle autre préfèrera, et ses médecins avec elle, le tarif à l'abonnement. Question de latitude, de ressources, de convenances, de routine au besoin !

Mais notre avis importe peu.

Et il nous tarde de dire comment nous souhaitons d'aider à la solution du débat.

Que chaque confrère médecin de Société de Secours mutuels nous fasse connaître, avec dé-

tails, le mode de rémunération employé envers lui. Qu'il nous dise ensuite son sentiment à cet égard, satisfaction ou regret. Enfin, qu'il nous expose ses idées sur les améliorations qu'il voit facilement réalisables et parfaitement compatibles avec le budget de la Société qui le paye.

Nous aurons, dans ces renseignements, les éléments certains de plusieurs *types de contrats* entre lesquels pourront choisir les médecins en passe de négociations. Nous détaillerons et expliquerons ces contrats, nous les tiendrons à la disposition de tous ceux qui en feront la demande. Ils rendront plus de services à notre avis que les joûtes oratoires entre les plus distingués représentants des Sociétés et les rapporteurs les plus documentés des intérêts des médecins.

Donc, à l'œuvre, chers confrères. Et montrons encore ce que peut notre initiative.

Il s'agit d'une enquête à mener rapidement. Concentrez au « Concours » les renseignements que vous seuls pouvez fournir. Nous en trouverons, soyez-en sûrs, l'utilisation à bref délai, pour l'accord à établir, entre nous d'abord, entre nous et les Sociétés plus tard.

Aide-toi, le Concours t'aidera.

H. J.

Le projet de loi sur la pharmacie.

Voté par le Sénat en décembre 1894, il a été renvoyé devant la Chambre des députés ; la Commission parlementaire chargée de l'examiner a été nommée le 14 février dernier ; elle est ainsi composée :

MM. Isaac (médecin), député de la Guadeloupe ; Bourgoin, professeur à l'Ecole de pharmacie de Paris, député des Ardennes ; Clament (médecin), député de la Dordogne ; Laroche-Joubert, député de la Charente ; Genoux-Prachée (pharmacien), député de la Haute-Saône ; César Duval (pharmacien), député de la Haute-Savoie ; Bourrillon (médecin), député de la Lozère ; Thonion (médecin), député de la Haute-Savoie ; Bourteyron (médecin), député de la Dordogne ; Pajot (vétérinaire), député du Cher ; Pédebidou (médecin), député des Hautes-Pyrénées. Le Président de la Commission est M. Thonion ; le Secrétaire est M. Pédebidou.

Nous prions nos confrères d'écrire, sans retard, leurs observations à ceux des membres de la Commission qu'ils jugeront susceptibles de les accueillir avec faveur.

LA SEMAINE MÉDICALE

La naphtaline contre les oxyures des enfants.

M. *Aurel Schmitz* préconise contre les oxyures des enfants l'emploi de la naphtaline.

La naphtaline étant un parasiticide très énergique, et possédant en même temps la propriété d'être insoluble dans l'eau, peut ainsi, introduite par voie stomacale, traverser le canal intestinal sans être décomposée.

On purge plusieurs fois les petits malades, puis on prescrit : 8 ou 10 paquets de naphtaline, à la dose de 15 à 40 centigrammes et plus, suivant l'âge du malade ; à prendre 4 paquets par jour. La naphtaline ne doit pas être prise immédiatement après le repas, et l'on doit éviter pendant son emploi les huiles et les graisses, afin de ne pas provoquer une dissolution de naphtaline dans le tube digestif et entraver ainsi son action. Huit jours après, on prescrit de nouveau la même dose de naphtaline, et, après, un second intervalle de 14 jours, une troisième dose; dans quelques cas rares il a fallu recourir à une quatrième dose après un troisième intervalle de 8 à 14 jours. Si la naphtaline produit la constipation, on donne un purgatif.

M. Schmitz conseille de ne pas se décourager et de recommencer après quelques semaines le traitement par la naphtaline, d'autant plus que l'organisme des enfants supporte très bien les doses répétées de cette substance. Dans un seul cas seulement elle avait provoqué la strangurie, comme elle le fait chez les adultes, mais les symptômes étaient légers et passagers. En tout cas la naphtaline est un médicament moins douteux que la santonine, beaucoup moins toxique.

On peut employer simultanément la naphtaline en ingestion stomacale et les lavages intestinaux suivant la méthode de Hegar. Les lavements de Hegar sont des solutions faites avec de l'acétate d'alumine à la dose de 1 cuillerée à bouche pour 11 cuillerées d'eau. Ce liquide astringent tue plus vite les parasites situés dans les parties profondes du tube digestif et calme l'irritation de la muqueuse intestinale.

Le traitement de l'infection puerpérale par les bains froids.

Dans une récente clinique, le professeur *Tarnier* recommande d'employer pour les accouchements la plus stricte antisepsie, afin de réaliser la plus sûre prophylaxie de l'infection puerpérale. Mais, quand on se trouve en présence d'une infection déclarée, il faut recourir non seulement aux injections intra-utérines, à l'écouvillonnage, au curettage, à l'administration du sulfate de quinine, mais surtout à l'emploi des bains froids. C'est surtout dans les formes hyperthermiques, septicémie puerpérale aiguë, que leur efficacité est sûre et prompte.

Le bain est indiqué, dès que l'état général est pris, qu'il y ait eu ou non intervention.

La température élevée sera un guide pour son administration : quand elle se maintiendra sans rémission matutinale notable aux environs de 40°, et malgré la prise de quinine et des excitants diffusibles à haute dose, le bain sera prescrit.

Mais, ce qui doit aussi guider, c'est moins encore la température que l'état général. Toutes les fois qu'il y a céphalalgie, langue sèche, mictions peu abondantes, facies terreux, la balnéation est indiquée, à plus forte raison lorsqu'il y a des phénomènes ataxiques et adynamiques.

La température du bain sera de 15 à 20 degrés.

Les contre-indications des bains sont les suivantes : les accidents péritonéaux, les phlegmons du ligament large, un collapsus trop complet qu'il faut d'abord améliorer (1).

Un nouvel hémostatique.

Depuis longtemps déjà on emploie comme hémostatique le perchlorure de fer en solution plus ou moins étendue ; on peut même dire

(1) Thèse de M. le Dr Paul Voyer, Paris, 1895.

qu'on a usé et abusé de ce moyen. D'un autre côté, les effets hémostatiques incontestables de l'antipyrine sont utilisés depuis quelques années, particulièrement dans les épistaxis et à la surface des plaies.

Or, le Dr Hederich, de Heidelberg, a eu l'idée d'associer ces deux substances, déjà puissantes isolément, et a donné à leur combinaison le nom de *ferripyrine*. La ferripyrine est donc une combinaison d'antipyrine et de perchlorure de fer; elle se présente sous forme d'une poudre rouge orangée, facilement soluble dans l'eau froide. Elle a quelques avantages appréciables sur le perchlorure de fer, dont elle n'a ni la causticité, ni le mauvais goût; ses propriétés hémostatiques sont en outre supérieures à celles du perchlorure. Ainsi, dans un cas d'hémorrhagie abondante, produite par un myxome très vasculaire de la cavité nasale, il a suffi d'appliquer deux tampons imbibés de solution de ferripyrine à 20 % pour arrêter complètement le sang. On peut l'employer aussi à l'intérieur à la dose de 0 gr. 50. D'après l'auteur, on devrait essayer la ferripyrine à 1 ou 1/2 % en injections dans les cas de blennorrhagie.

Stérilisation instantanée de l'ouate hydrophile.

MM. *Lermoyez* et *Helme* indiquent dans la *Presse médicale* un procédé extrêmement pratique pour stériliser soi-même extemporanément les tampons et plumasseaux d'ouate hydrophile qu'on a à employer pour éponger ou tamponner les plaies ou les cavités naturelles.

Sans aucune précaution antiseptique, on prend un fragment d'ouate hydrophile quelconque, qu'on enroule à l'extrémité d'une tige porte-coton, suivant le procédé dont on a l'habitude. Pour rendre aseptique le plumasseau ainsi formé, on le plonge dans de l'alcool saturé d'acide borique, on l'en retire et on l'enflamme. L'alcool, en brûlant, flambe l'ouate et la stérilise, tandis que l'acide borique, dont les propriétés ignifuges sont connues, prévient sa carbonisation. Cinq secondes suffisent: quand la flamme, d'abord incolore, prend une coloration vert vif on l'éteint. L'ouate demeure blanche, elle est sèche, à peine chaude, et conserve ses propriétés hydrophiles. Des ensemencements répétés ont montré aux auteurs que des porte-ouates ainsi flambés sont toujours stériles. Aussi le médecin de campagne, sans autre appareil qu'un flacon d'alcool boriqué, peut, avec le premier flocon d'ouate venu, fabriquer un tampon rigoureusement aseptique, sans aucune perte de temps.

Les sinapismes et les vésicatoires liquides.

Que nos lecteurs nous permettent de leur rappeler deux procédés sur l'incontestable valeur desquels nous avons insisté dans des articles de l'année dernière et qui sont vraiment fort utiles en ce moment où l'abondance des rhumes, laryngites et bronchites, réclame des révulsifs variés.

Le premier est le procédé de sinapisation instantanée, bien plus énergique que le sinapisme en feuille et bien plus pratique, puisqu'on l'étend comme la teinture d'iode sur n'importe quelle étendue ou anfractuosité.

La solution qui sert à cet effet est la suivante:

Essence de moutarde..... 1 ou 2 gr.
Alcool à 40°............ 10 gr.

F. s. a. mélange pour sinapisme liquide.

On étend ce liquide avec un pinceau en évitant de respirer par le nez les vapeurs très piquantes qui s'en exhalent; on laisse évaporer et on recouvre d'ouate. La peau rougit fortement et rapidement, mais le sinapisme ne provoque aucune plaie, ni phlyctène.

Le deuxième procédé, non moins pratique, mais plus énergique et plus douloureux, est le vésicatoire liquide ou badigeonnage phéniqué dont l'action est aussi sûre et plus rapide que celle de tous les vésicatoires cantharidiens, avec cette différence que le badigeonnage phéniqué ne produit presque jamais de phlyctènes et de plaies. Il a, de plus, l'avantage d'être parfaitement antiseptique et par conséquent de ne point provoquer de furoncles, ni d'abcès.

Rappelons la formule du badigeon phéniqué.

Acide phénique cristallisé...... 9 gr.
Alcool à 90°..................... 1 gr.

F. s. a. une solution caustique pour révulsif.

La psittacose.

La psittacose est l'infection microbienne communiquée à l'homme par la perruche malade. Etudiée par MM. Peter, Dujardin-Beaumetz, Nocard, Gastou, Dubief, cette bizarre, mais pernicieuse affection vient d'être de nouveau observée et décrite par le Dr *Morange* dans une thèse soutenue à la Faculté de Paris.

Actuellement, la psittacose est considérée comme une entité morbide définie, pouvant sévir endémiquement et épidémiquement (1892-93) (novembre 1894).

La bactériologie de la psittacose est mal connue. Il est probable cependant que c'est une infection primitive par une bactérie spéciale trouvée par M. le professeur Nocard dans la moelle d'un humérus de perruche.

L'infection secondaire par le pneumocoque est fréquente.

L'étude clinique de la maladie peut se résumer ainsi: infection profonde de l'économie, caractérisée par un abattement, une prostration intenses; pneumonie terminale.

Cette maladie présente trois périodes ou phases distinctes; une première phase qui consiste en un simple désordre général de l'organisme et une fièvre relativement peu intense; une seconde phase caractérisée par une localisation pulmonaire congestive ou pneumonique avec accroissement de la fièvre; puis, enfin, une troisième phase dans laquelle s'opère le retour de l'organisme à l'état normal et que l'on peut appeler phase de résolution ou de défervescence. Cette évolution, manifestement différente de la pneumonie franche aiguë, met hors de doute l'existence d'une maladie générale dans laquelle la pneumonie est bien plus une complication qu'une expression symptomatique. Dans la fièvre typhoïde, l'hépatisation pulmonaire relativement rare ne survient que tardivement; mais ce pourrait être la grippe. Dans cette dernière maladie, la pneumonie apparaît en général au bout de quelques jours et se trouve parfois précédée d'un frisson. Mais la grippe débute par

un coryza, un mal de gorge, de la bronchite ; et puis cette maladie, essentiellement épidémique, sévit toujours simultanément sur un grand nombre de personnes, et, en cela, elle se distingue des épidémies engendrées par les perruches qui n'atteignent jamais qu'un petit nombre d'individus en rapport avec ces oiseaux, sinon avec les personnes qui les approchent.

Cette maladie n'est sans doute pas différente de celle qu' Eberth et Wolf ont décrite chacun de leur côté, chez les perroquets importés en Europe et qui serait causée par un microcoque spécial.

L'observation de ces faits si démonstratifs a déterminé le conseil d'Hygiène à émettre les vœux suivants :

1° Qu'une surveillance soit exercée dans les marchés aux oiseaux et, si possible, dans les magasins d'oiseleurs ;

2° Qu'il soit créé des inspecteurs spéciaux et compétents pour l'exercice de cette surveillance.

3° Que lesdits inspecteurs puissent interdire la vente de tous oiseaux, qui seraient reconnus malades.

Le traitement prophylactique contre l'infection pneumonique de la psittacose est important ; il faut faire de l'antisepsie buccale et isoler les malades.

L'albuminurie dans la fièvre typhoïde.

On sait que toutes les maladies infectieuses soit par irritation des glomérules rénaux, soit par modification dyscrasique de la composition du sang, amènent la production de l'albuminurie ; mais cette albuminurie a une intensité et une gravité variables.

Dans la fièvre typhoïde, en particulier, avec des réactifs très sensibles comme l'acide SULFO-SALICYLIQUE (voir n° 10 du *Concours* 1895), on constate presque constamment l'albuminurie. Or, d'après M. le Dr *Louis Lecoq*, il existe deux sortes d'albumine : une qui apparaît dès le début de la maladie, est passagère, non rétractile et en général peu abondante ; une autre tardive, persistante, abondante et parfois rétractile.

L'albuminurie précoce est un simple symptôme qu'on trouve dans beaucoup de pyrexies, l'albuminurie tardive est un signe de gravité.

Lorsque dans les urines d'un typhique on peut du 15e au 20e jour déceler de l'albumine en assez grande abondance, le pronostic est très sévère ; la mortalité dépasse 60 0/0 avec le traitement ordinaire sans bains froids.

Le seul traitement à instituer est la réfrigération, bains froids, serviettes, draps mouillés. Ce traitement est le seul capable actuellement de modifier le pronostic.

Les bains froids dans la fièvre typhoïde.

Voici, d'après M. le Dr *Lecoq*, un exposé très concis et très clair de la technique des bains froids, tels qu'on doit les administrer à un typhique :

La thérapeutique par les bains froids est d'une application délicate, car il faut faire entrer en ligne de compte l'état du cœur, l'état général du malade, la température avant ou après le bain, les complications qui peuvent survenir.

Il est souvent nécessaire d'habituer le malade à l'eau froide, et ne pas donner le premier bain à moins de 30° pour descendre en 24 heures au-dessous de 20°.

Les bains doivent être donnés à moins de 25° ; les températures plus élevées donnent souvent lieu à des mécomptes. On doit du reste, pour la température du bain, se régler non sur la température du malade, mais sur la différence de cette température avant et après le bain. Si un bain à plus de 20° fait tomber la chaleur du malade de 1 1/2 à 2°, il est inutile de donner un bain froid.

Ne pas oublier de verser de l'eau sur la tête du malade et de le faire boire dans le bain.

La durée des bains est variable, il faut que les trois ou quatre premiers soient courts, puis la durée est de 10 à 20 minutes.

On doit donner des bains toutes les trois heures, jour et nuit. Les insuccès sont souvent dûs à des demi-mesures.

Après chaque bain, il faut recoucher le malade, le laisser dans une demi-obscurité, si c'est possible, car souvent le patient s'endort après le bain. Tel malade qui n'avait pas dormi depuis 15 jours peut avoir quelques heures de sommeil, après les premiers bains froids.

Il est très important de ne pas couvrir trop le malade après le bain, une couverture de laine suffit à le réchauffer.

N'oublions pas, en passant, de rappeler qu'il faut aérer la chambre, et que la température de celle-ci ne doit jamais dépasser 16° à 17°.

Ne pas cesser les bains avant que la guérison ne soit certaine ; la température du malade doit être à 38° au plus et le taux des urines très élevé pour abandonner la balnéation.

Il n'y a pas de contre-indication aux bains froids autre que la faiblesse cardiaque ; le coma même n'est pas une contre-indication.

La cure radicale des hernies inguinales chez les enfants.

Tout le monde connaît aujourd'hui les inestimables avantages de la cure radicale opératoire des hernies inguinales sur les bandages et autres appareils de contention. Chez l'adulte les résultats de l'intervention chirurgicale sont le plus souvent parfaits, surtout quand on suit strictement les préceptes du maître Lucas-Championnière.

Chez les *enfants*, l'opportunité d'une intervention sanglante a longtemps été discutée. M. le Dr *Natanson* vient de montrer, dans sa thèse inaugurale, que la cure radicale de la hernie inguinale chez l'enfant est une opération peu grave et presque toujours efficace.

Cependant, le principal instigateur de l'opération en France, Lucas-Championnière, refuse de croire à cette efficacité :

« J'estime que chez les jeunes enfants, dans « l'immense majorité des cas, la cure radicale de « la hernie inguinale est inefficace, dangereuse, « et peut être remplacée par quelque chose de « plus simple. »

Tel n'est pas l'avis de M. *Félizet* et de M. *Natanson*, qui affirment, d'après un grand nombre d'observations, que la cure radicale chez l'enfant même très jeune, présente d'incontestables avantages sur le bandage, dont les inconvénients sont nombreux et les bienfaits souvent hypothétiques et toujours trop longs à obtenir.

Les différents temps de l'opération, bien et longuement décrits dans le livre de M. Félizet, sont au nombre de six.

Premier temps : Incision de la peau.

Deuxième temps : Recherche du cordon.

Troisième temps : Dissection du cordon.

Quatrième temps : Recherche du sac.

Cinquième temps : Ouverture, décollement du sac et ligature du collet, excision du sac.

Sixième temps : Suture du trajet inguinal. Félizet administre toujours, même aux tout petits, le chloroforme.

La quantité de chloroforme qu'on dépense varie suivant l'âge :

Au-dessous de deux ans, 8 grammes au plus suffisent.

Entre deux et dix ans, 10-15 grammes.

Entre dix et quinze ans, ne dépasser jamais 20 grammes.

Le chloroforme agit très vite chez les jeunes enfants et en moins de deux minutes, on peut commencer l'opération.

Les ligatures et sutures profondes sont faites au catgut ; la peau est suturée au crin de Florence. Un pansement sec iodoformé, sans drainage, bien occlusif et compressif est appliqué ensuite.

Un bandage ouaté, roulé en spica, bien assujetti, et comprenant le bassin et les deux aines, peut rester deux jours en place.

Les sutures sont enlevées au bout de six jours au plus tard. Un léger pansement occlusif est réappliqué, quelques jours après il est définitivement supprimé. Au bout de quinze jours ou trois semaines l'enfant commence à se lever.

Quant au port consécutif du bandage, nous le déclarons inutile avec la plupart des chirurgiens. La hernie étant guérie radicalement, il n'a plus de raison d'être.

Pour M. Natanson, la seule contre-indication de la cure radicale de la hernie inguinale chez l'enfant consiste dans un état général mauvais et une diathèse scrofuleuse notoire.

REVUE D'HYGIÈNE

La Société de médecine publique vient de consacrer à la bicyclette une discussion très approfondie et d'autant plus intéressante que tous les orateurs avaient, de leur sujet, une expérience personnelle.

Les bons effets du cyclisme ont été unanimement constatés. Ce sport a l'immense avantage de mettre en action tous les muscles, non seulement ceux des membres inférieurs, qui font avancer la machine, mais aussi tous les autres qui sont nécessaires pour maintenir l'équilibre. Les membres supérieurs et la poitrine se développent à tel point que les femmes sont souvent obligées de faire élargir en ces points leur vêtement. De même encore, et du fait de l'accroissement des muscles vertébraux, se trouve redressée la taille, malgré l'attitude penchée affectée par certains vélocipédistes.

Cette attitude n'est, d'ailleurs, nullement nécessaire, sauf au cas d'extrême vitesse ; elle est même mauvaise, en ce sens qu'elle fait buter le périnée et le canal de l'urèthre contre le bec de la selle, d'où plusieurs inconvénients que nous retrouverons tout à l'heure. L'attitude de choix est l'attitude bien assise sur les ischions ; le guidon est un peu plus élevé que la selle, ce qui assure la rectitude du corps ; d'après M. Camescasse, il faut aussi que la selle soit fixée à une hauteur telle que le mouvement des pédales puisse s'accomplir aisément, sans exiger l'extension complète des membres inférieurs dans aucun de leurs segments. La vitesse sera, de préférence, modérée, 12 à 18 kilomètres au plus et comme l'effort nécessaire croît avec la multiplication de la machine, les essoufflés feront bien de se contenter d'une multiplication moindre de 4 mètres et les tuberculeux au début de moins de 3 m. 60, à la condition de ne pas précipiter les mouvements pour compenser cette réduction.

La selle actuelle a besoin d'être modifiée, élargie en arrière. Le bec en est trop dur ; mais, si le bec manque, le cycliste ne se sentira pas en sûreté et craindra d'être projeté sur le cadre au premier choc. Certains modèles présentent à la partie antérieure une rainure large et profonde ; mais alors le bec est trop large et devient gênant pendant la course. Enfin, on a disposé des boudins à air comprimé au niveau du bec et au niveau du siège : il en résulte une assiette moins sûre et des déplacements continuels en avant et en arrière au moindre mouvement du bassin. Ajoutons que le frein est indispensable, la chaîne pouvant casser pendant une descente, et que le pneumatique s'impose, les caoutchoucs pleins ou creux donnant lieu à des trépidations fâcheuses pour le système nerveux et pour le cœur.

Chez la femme, dont le système génital est sain, la bicyclette n'a que des avantages. On interrompra ce sport, bien entendu, pendant les périodes menstruelles et aussi pendant la puerpéralité, des cas d'avortement ayant été observés de ce fait ; lors de l'allaitement, un exercice modéré est utile par son action tonique sur tout l'organisme. La bicyclette congestionne les organes du bassin ; la femme devra donc avoir l'attitude bien assise, dont nous avons parlé ; elle évitera ainsi les frottements du périnée sur le bec de la selle et les frottements réciproques des cuisses d'où peuvent résulter des excitations sexuelles. Le corset est utile aux velocewomen, car sans cela, elles seraient obligées de serrer la jupe à la ceinture d'une manière exagérée et bientôt intolérable ; mais, d'après Madame Gaches-Sarraute, le corset actuel est mauvais, car il entrave la respiration en comprimant les fausses côtes et il faudrait qu'il ne remontât pas sensiblement plus haut que la ceinture, les seins étant maintenus par des brassières analogues aux *fasciæ mamillares* des dames romaines.

Dans toutes les affections génitales aiguës de la femme, avec douleur et fièvre, dans les métrorrhagies, la bicyclette est naturellement contre-indiquée ; dans les affections chroniques même, elle est moins dangereuse que la marche, car le pied n'y est pas exposé à des chocs qui retentiraient sur le bassin, et moins mauvaise que la station debout prolongée, car la selle soutient les organes pelviens. Il n'y a pas de contr'indication absolue, en général, dans les métrites non hémorrhagiques et non cancéreuses et qui se traduisent seulement par des pertes blanches, une augmentation de volume de l'utérus et quelques douleurs de temps à autre ; peut-être même ce sport

favorise-t-il la résorption des engorgements péri-utérins. Pas d'interdiction, non plus, dans les périodes d'accalmie des salpingites ou des salpingo-ovarites. De même, dans les déviations utérines sans phénomènes inflammatoires ou lorsque les adhérences sont devenues fibreuses, on permettra le cyclisme, mais avec une surveillance attentive. Enfin, ajoute Mme Gaches-Sarraute, dont nous venons de résumer la communication, le prolapsus utérin paraît pouvoir être amélioré par la bicyclette qui accroîtrait la vitalité et la contractilité des fibres musculaires. Nous observerons que le professeur Pinard autorise ce sport dans l'antéversion, mais le défend formellement dans la rétroversion utérine.

Chez l'homme, on a accusé la bicyclette de provoquer, par les frottements du périnée sur le bec de la selle, des uréthrites qui ne sont bien souvent que des blennorrhagies dissimulées ou tout au plus des blennorrhées réveillées par le frottement ou bien par des boissons trop abondantes. Du reste, il est certain que la machine congestionne, chez l'homme aussi, les organes pelviens et en particulier la prostate ; ce qui n'empêche pas de nombreux vieillards de se livrer à ce sport sans aucun inconvénient. Le docteur Camescasse cite même trois médecins atteints d'hémorrhoïdes, qui voient toujours les phénomènes congestifs s'aggraver à la suite de courses un peu prolongées dans des voitures confortables et disparaître, au contraire, après quelques heures de cyclisme.

La neurasthénie est, comme on sait, le triomphe de la bicyclette ; du reste, les névropathes, ou même les individus seulement impressionnables, feront bien de suivre le conseil de Ward Richardson et d'éviter les rues populeuses par crainte d'émotions pouvant retentir sur leur appareil cardiaque, par crainte aussi de quelque accident. Les ataxiques sont quelquefois notablement améliorés et M. Briand cite un magistrat condamné à la chambre depuis plusieurs années et qui fait aujourd'hui des promenades de plusieurs heures dans un tricycle pourvu d'une pédale spéciale. Enfin, la bicyclette est le meilleur traitement des habitudes vicieuses de l'adolescence, par l'attrait qu'elle exerce et la fatigue qu'elle produit.

Les lésions des organes cardio-pulmonaires sont généralement incompatibles avec la suractivité et les efforts soutenus qu'exige le cyclisme. Le cœur, en particulier, est très excité et le pouls bat jusqu'à 200 fois par minute au début, mais se ralentit par l'accoutumance. Ward Richardson n'a jamais vu de surmenage aigu du cœur provoqué par la bicyclette, mais il a observé des signes équivoques (?) d'affection cardiaque survenant après plusieurs années de machine et s'accompagnant de faiblesse générale et d'inaptitude au sport lui-même ; on sait encore que des cas de mort subite ont été signalés, chez des cardiaques, à la suite d'une promenade en bicyclette comme, du reste, en montant un escalier ou même dans un fauteuil. En somme, la majorité des médecins croient plutôt aux bons effets du cyclisme dans les maladies du cœur, notamment dans la dégénérescence graisseuse de cet organe ; un médecin anglais, M. Sansom, pense même que ce sport peut remplacer avantageusement les cures de terrain préconisées par Œrtel. Au contraire, la bicyclette est nettement contr'indiquée dans les lésions artérielles, les anévrysmes, l'artério-sclérose. Du reste, les cardiaques devront en user avec beaucoup de prudence, éviter les vitesses exagérées, l'effort contre le vent, les côtes à gravir, les repas copieux et l'usage des boissons alcooliques.

Les varices sont très améliorées par la bicyclette, d'après Ward Richardson. Lepage a constaté aussi que les variqueux supportent bien mieux la bicyclette que la marche et que tel fera aisément 80 kilomètres sur sa machine qui ne pourrait parcourir à pied 2 kilomètres ou rester quelques heures debout sans œdème et sans engourdissement des membres ; on n'a pas signalé encore le fait, possible du reste, d'embolies qui pourraient se détacher des veines dilatées. M. Lepage cite encore une femme qui, quelques mois après une phlegmatia alba dolens, se servit avec avantage de la bicyclette pour se débarrasser de l'atrophie et de la raideur du membre consécutives à sa phlébite ; par contre, un autre malade, ayant voulu pédaler quelques années après une phlébite infectieuse, en éprouva une fatigue intense.

Ce sport rend encore de grands services dans les maladies par ralentissement de la nutrition. Les obèses, qui répugnent à la marche, se laissent gagner par cet exercice agréable : leur poids diminue et la tonicité des masses musculaires s'améliore. M. Bouloumié (de Vittel) a observé des résultats favorables dans la goutte ; les raideurs articulaires disparaissent, les digestions sont plus faciles, l'état général meilleur ; dans un cas, il lui parut que les accès avaient diminué de fréquence, mais la bicyclette rappela les douleurs chez d'autres malades. Dans la gravelle, M. Bouloumié note que la migration et l'expulsion des calculs paraît plus facile ; les douleurs rénales sont atténuées, l'acide urique diminue et l'urée augmente, la quantité d'urine restant la même ; mais, s'il y a abus, l'acide urique et l'urée augmentent et l'urine diminue, ce qui indique une congestion du rein.

M. Albert Robin a cité récemment à l'Académie de médecine un fait analogue : A la suite d'un exercice modéré en bicyclette, les dépôts d'acide urique et oxalique diminuèrent notablement chez un graveleux ; la quantité d'acide urique tomba de 1 gr. 046 à 0 gr. 67, les autres principes de l'urine restant à peu près invariables, et, comme la diminution persistait au repos, on peut en conclure que ce sport avait agi sur la formation elle-même de l'acide urique. Au contraire, chez un athéromateux, dont l'urine, contenant des traces d'albumine, faisait penser à une sclérose rénale au début, l'albumine augmenta légèrement après un exercice modéré en bicyclette.

Le foot-ball a toujours été considéré comme un exercice dangereux ; la statistique que vient de publier le *British medical Journal* le prouve encore mieux par comparaison.

On a compté, en effet, 54 accidents sur 84 personnes au foot-ball, 17 sur 481 au manège d'équitation et 9 sur 106 au gymnase. Mais si les accidents sont plus nombreux au foot-ball, ils sont aussi plus graves : la perte en journées est de 5,01 pour le foot-ball, 3,04 pour le manège et 1,02 pour le gymnase ; chaque homme a perdu

en moyenne 8,01 dans le premier cas, 0,31 et 0,15 dans les deux autres.

Les recherches de Bayer démontrent, d'autre part, qu'au point de vue du développement physique, d'autres exercices, la gymnastique et la rame, donnent des résultats supérieurs à ceux obtenus avec le foot-ball.

Après 2 mois de ce dernier exercice, la taille des sujets n'a pas varié ; le poids a augmenté de 3 kilos 6, soit 4,9 pour 100 du poids initial ; la capacité pulmonaire s'est accrue de 18 centilitres ; la force totale, 16,4 pour 100 ; Cette force totale est calculée d'après la force expiratoire, le poids que peuvent supporter les épaules inclinées, le sujet étant debout, la force des jambes, celles des bras et des avant-bras ; le produit de tous ces chiffres est multiplié par le poids et la force pulmonaire. Enfin, l'indice vital, c'est-à-dire le produit de la capacité pulmonaire par le poids, a toujours diminué.

Après 6 mois d'exercices gymnastiques, 50 cadets de la marine américaine ont donné une augmentation de 0,5 pour 100 comme taille, de 1,3 comme poids, de 3,8 comme capacité pulmonaire, de 32 comme force totale ; l'indice vital n'avait pas varié. Enfin, après 2 mois d'entraînement à la rame, 8 personnes ont montré une augmentation de 0,2 en taille, 4,7 en poids, 7,3 en capacité pulmonaire et 28 en force totale.

Nous terminerons par quelques observations faites sur des coureurs, après une marche forcée de 80 kilomètres.

M. le professeur Teissier (de Lyon) a noté sur ces sujets l'augmentation de la matité précordiale et la déviation notable de la pointe du cœur en dehors, par suite de la dilatation des cavités droites de cet organe. La systole cardiaque était brusque et brève ; la pression artérielle, abaissée de 3 à 6 centimètres ; la circulation veineuse était fortement entravée, car le cou, mesuré avant et après la marche, présentait dans le second cas une augmentation de volume de 1,5 à 2,5 centimètres. Enfin, l'urée avait augmenté chez tous les sujets et les deux tiers étaient atteints d'une albuminurie appréciable.

Docteur Amblard,
de Bellegarde (Gard).

FAITS CLINIQUES

Contagion et coïncidence de l'impétigo, de l'érysipèle et de la pneumonie. — Observations cliniques.

« De vieilles et instinctives croyances ont eu souvent raison d'affirmer la contagion de certaines maladies. En ce qui concerne la contagion de la lèpre, par exemple, la science a répugné jusqu'à ces derniers temps à l'admettre, mais les plus récentes découvertes viennent donner raison au peuple. Et, ce n'est pas le seul cas où une science mieux informée confirme enfin un verdict populaire. Le chapitre des maladies contagieuses méconnues s'est beaucoup accru depuis quelques années, et il est loin d'être fermé. » (Dr Cancalon. *Hygiène nouvelle dans la famille*. Chap. IV.)

L'impétigo est dans le cas de la lèpre et de la tuberculose

Devergie a soutenu la contagiosité, mais n'est-il pas étonnant que Hardy, cet esprit si distingué et si éclairé, l'ait niée ?

D'autres dermatologistes ont nié après lui, et peut-être, en existe-t-il encore qui ne soit pas convertis, et dont l'opinion, erronée, est absolument contraire aux faits.

Nous n'avons pas l'intention de rouvrir un débat qui semble devoir être irrévocablement clos, ni de faire une monographie de l'impétigo. Celle de Hardy n'est plus au courant des connaissances actuelles (Dictionnaire de Jaccoud). Brocq et Dubreuilh nous paraissent être au point, du moins quant à présent.

Dans la description de Hardy, nous ne retiendrons que la variété de *l'impétigo érysipélateux*, qui pourrait bien avoir quelques rapports avec l'érysipèle, — *l'impétigo contagiosa* dont il emprunte la description à Fox, de Londres, variété à laquelle il ne croit pas. D'après Brocq, *l'impétigo contagiosa* serait le même que le vrai.

Pour le praticien des agglomérations ouvrières, il n'y a plus de doute. Les faits sont là et l'observation de tous les jours confirme la contagiosité. A chaque instant, il constate des épidémies de famille, et il entend les mères dire : En voilà un qui a la gourme,... il l'a attrapée de sa sœur qui l'a attrapée d'un autre frère... Ces enfants, en jouant, la passent à leurs voisins. La malpropreté et l'ignorance des précautions à prendre aidant, la mère est atteinte et le père quelquefois aussi.

De là, la quantité incroyable d'enfants atteints d'impétigo dans la classe ouvrière. L'impétigo est la règle ; il est plutôt endémique qu'épidémique. — Combien ces faits sont importants à connaître, et combien il y a lieu d'en tenir compte dans le pronostic porté sur le tempérament d'un enfant ! Il ne faut point se hâter de conclure au lymphatisme, à l'adénopathie spécifique, à la tuberculose future, comme certains illustres médecins le font entendre. Nous qui avons pu voir grandir et devenir des hommes faits, certains enfants strumeux, adénopathiques, etc., nous sommes heureux de voir que presque tous deviennent des soldats solides et des pères de famille robustes. D'ailleurs, Brocq dit avec raison : « Un des grands caractères de la vésico-pustule de l'impétigo est d'être auto-inoculable. Aussi, est-elle très fréquente à la figure, chez les petits enfants qui vont en classe, qui se contagionnent entre eux et contagionnent ensuite leurs familles (épidémies d'écoles et de maisons) » et il ajoute d'après M. Dubreuilh : « La cause efficiente de l'impétigo est l'inoculation superficielle par le grattage de microbes pyogènes provenant d'une lésion impétigineuse, d'un foyer de suppuration quelconque ou de la surface de la peau saine. »

Et puis, des travaux statistiques (Ch. Leroux. *Journal de clinique et de thérapeutique infantiles*, 15 février 1894) viennent à l'appui de la contagiosité.

La somme des probabilités est tellement en faveur de la contagion que la certitude peut être regardée comme absolue.

De là, découle la nécessité des soins et des précautions que le médecin doit donner et indiquer aux familles, pour éviter, non seulement cette maladie de la peau en général assez simple, mais encore les complications qui en résul-

tent : abcès, cicatrices, érysipèle grave, pneumonies graves... Mais laissons la parole aux faits et donnons quatre observations, typiques, au moins à notre humble avis.

I

Impétigo. — Contagion.

Mme D...., née B...., âgée de 23 ans, rue de Seine, 8, Ivry, a un enfant de 5 mois. Le 15 février 1889, cet enfant est atteint d'un eczéma impétigineux considérable, généralisé. Le 1er mars, un enfant de la sœur de Mme D...., âgé de 3 ans, habitant le même logement, est atteint d'un eczéma impétigineux, généralisé, ayant débuté par la face. Quelques jours après, la mère du premier enfant, Mme D...., est prise *au front*, puis *à la face*, aux *avant-bras*, aux *mains*, et *sur le reste du corps*, d'un eczéma considérable aussi, de même variété, et pour lequel elle a été en traitement à l'hôpital Saint-Louis, pendant environ un mois.

II

Impétigo. — Contagion. — Lymphangite.

Le 2 février 1895, nous sommes appelé auprès de M. L..., rue Barbès, 10 bis, Ivry. — Quatre enfants dans le logement, dont deux ont de l'impétigo généralisé. Le père nous consulte pour sa nuque qui est énormément gonflée, indurée, rouge — *lymphangite*. Cette lymphangite avec œdème dur provient d'une douzaine de pustules d'impétigo disséminées dans le cuir chevelu. Le père couchait avec un des enfants impétigineux. Contagion par contact. — Avec des soins appropriés, la menace de phlegmon de la nuque disparaît, et la guérison survient en 6 jours.

III

Impétigo. — Contagion. — 3 érysipèles.

Le 29 juillet 1893, nous sommes appelé dans la famille A..., rue du Parc, 86, à Ivry. — Cette famille est composée du père, de la mère, de deux enfants. — Dans le logement à côté, vivent les grands-parents.

Ce jour-là, nous constatons :

Eczéma impétigineux chez une enfant de 18 mois, encore allaitée par la mère. Cette enfant est couverte d'impétigo.

Le frère, âgé de 6 ans, a fait une chute sur le genou droit, il y a cinq jours. — Eraflures consécutives qui se sont compliquées d'eczéma impétigineux, puis d'abcès sous-cutané que nous avons incisé séance tenante.

La grand-mère, qui aide aux enfants, a dans les environs du nez quelques pustules d'impétigo.

La mère a de l'impétigo du cuir chevelu et de la face.

Les hommes qui ont des contacts moins fréquents et moins directs avec les enfants, n'ont aucune trace d'impétigo.

Nous n'avons pas été appelé pour ces faits d'impétigo, mais pour un érysipèle de la face chez la mère. Cet érysipèle a évolué dans l'espace d'une quinzaine de jours.

De plus, le garçon de 6 ans, dont l'abcès avait été ouvert, a été pris le 3 août d'érysipèle du genou, qui s'est développé sur une assez vaste étendue à la jambe et à la cuisse, et qui s'est heureusement limité à ces endroits.

Le 9 août 1893, la grand'mère a été atteinte d'un violent érysipèle de la face, portant des pustules d'impétigo ; cet érysipèle très inquiétant, a évolué en 3 semaines.

Ne voilà-t-il pas une suite de faits et de dates, véritablement concluants ?

IV

Impétigo. — Contagion. — Deux érysipèles. — Pneumonie infectieuse, etc.

Le 9 novembre 1893, nous sommes appelé rue Molière, 15, à Ivry, chez M. W..., pour un enfant malade. — Cinq enfants. La mère donne le sein à un enfant de 9 mois. Elle est bien portante ; quelques rougeurs aux ailes du nez. — L'enfant malade, Marcel, âgé de deux ans, est depuis quelque temps atteint d'impétigo de la face et du cuir chevelu. Hier, il lui est survenu des rougeurs et du gonflement de la face, dit la mère : il s'agit bel et bien d'un érysipèle de la face en train d'envahir le cuir chevelu. Le 12, l'enfant va très bien. L'érysipèle s'éteint graduellement et il n'y a presque plus d'engorgement ganglionnaire, mais la mère, ce jour-là, est atteinte d'érysipèle de la face partant du nez. Cet érysipèle s'étend peu à peu en haut, sur le front, envahit le cuir chevelu et descend sur les côtés du crâne, les oreilles et les joues. Engorgement ganglionnaire considérable. La mère continue à donner le sein. — Toutes les précautions sont prises pour éviter la contagion de l'impétigo et de l'érysipèle chez les autres enfants et le mari. — Le 16, au matin, la fièvre et les symptômes généraux paraissent en pleine décroissance, mais il y a du tremblement des membres. L'après-midi et le soir du même jour des symptômes cérébraux graves se manifestent : hallucination de la vue et de l'ouïe, excitation, agitation. T. 40°5. Le lendemain 17, la situation s'améliore, mais reste sérieuse ; on fait cesser l'allaitement. Les jours suivants l'amélioration continue, et le 30 novembre la guérison paraît complète, lorsque, le 1er décembre, survient un violent point de côté à gauche, avec frissons. Pneumonie, puis broncho-pneumonie du 6 au 16 décembre, avec crachats hémoptoïques et pneumoniques, d'odeur gangréneuse. Ces crachats paraissent se produire plus abondamment de deux jours en deux jours. Le 14 décembre, souffles pleurétiques à gauche. A partir du 18 décembre, l'expectoration disparaît ainsi que les râles, mais il reste du souffle pleurétique surtout à la partie moyenne du poumon. La fièvre diminue, l'appétit revient et la guérison de cette grave infection est presque complète le 1er janvier 1894.

Les germes de l'impétigo, le streptocoque de l'érysipèle et le pneumocoque, ont probablement chacun leur modus vivendi et créent isolément une maladie spéciale, mais n'y a-t-il pas dans nos deux dernières observations, infection particulière avec associations microbiennes ? ou plutôt, l'impétigo n'offre-t-il pas un terrain de culture favorable au streptocoque érysipélateux ? Chacun sait ensuite les relations étroites et fréquentes qu'il y a entre l'érysipèle et la pneumonie. Nous pourrions en fournir plusieurs exemples.

Quoi qu'il en soit, nos observations démontrent que l'impétigo est l'occasion de plusieurs

maladies pouvant être mortelles, soit chez les enfants, soit par contagion chez les adultes.

Il y a donc lieu de se mettre en garde contre cette affection, légère, il est vrai, mais traitée toujours trop légèrement, et de pratiquer vis-à-vis d'elle une antisepsie sérieuse qui suffit d'ailleurs à la guérir promptement, et en même temps à éviter les complications et la contagion.

Dr COURGEY.

JURISPRUDENCE MÉDICALE

Demande en payement d'honoraires. — Preuves des visites par la production des livres du médecin.

Le tribunal civil de Lille vient de rendre, à la date du 13 décembre 1894, un jugement intéressant qui consacre en matière de preuves des soins médicaux donnés à un malade, une jurisprudence antérieure, qui tend de plus en plus à s'établir malgré les objections de la doctrine.

La question, qui se posait dans l'espèce jugée par le tribunal de Lille, était de savoir quelle est la force probante des registres d'un médecin et notamment de son agenda de visites, dans une contestation avec son client relativement aux honoraires dus.

En doctrine, les registres et papiers émanés de celui qui les produit ne peuvent avoir d'autorité en justice, que quand il s'agit de livres de commerce. Ils ne peuvent même pas servir de commencement de preuve par écrit, au point de vue civil.

Or, le médecin n'a pas la qualité de commerçant.

Quelle sera donc la situation du médecin réclamant le payement de ses honoraires ?

Il est d'un usage absolument établi, que les médecins donnent leurs soins, sans réclamer des clients aucune reconnaissance écrite, et la seule preuve qu'ils puissent produire est l'inscription, qu'ils font, au jour le jour, sur leurs registres.

On a essayé de donner une valeur à ces registres, en les considérant comme ayant été l'objet d'une convention tacite du client avec le médecin, mais la difficulté n'est que déplacée, car il est évident que le client, qui aurait contesté la force du livre, contestera également la convention.

Les tribunaux se sont alors placés à un autre point de vue, notamment le tribunal civil de Libourne à la date du 13 janvier 1887 et le tribunal d'Annecy à la date du 23 juillet 1887, qui ont décidé que le médecin ne pouvant, d'après les usages, réclamer de reconnaissance écrite, se trouvait en droit d'invoquer l'exception apportée par l'article 1342 du Code civil aux règles prohibitives de la preuve testimoniale. D'après cet article, en effet, la preuve par simple présomption est admissible, quel que soit le chiffre de la créance, toutes les fois qu'il n'a pas été possible au créancier de se procurer une preuve littérale de l'obligation contractée envers lui. C'est ce que le tribunal d'Annecy résume comme suit :

« Attendu que, relativement au nombre des visites « portés par le demandeur, il est certain que le mé« moire par lui fourni est le relevé de ses livres et que « les livres des médecins, à moins d'exagérations évi« dentes, doivent constituer pour les tribunaux un élé« ment de preuves suffisant, puisque, d'après les usa« ges, il n'a pas été possible au médecin de se procurer « une preuve par écrit de sa créance. »

Il est bien certain que si le tribunal d'Annecy déclare que le médecin peut invoquer la disposition de l'article 1348, c'est qu'il pose en fait, que l'usage établi de ne pas réclamer une reconnaissance écrite de leurs soins, constitue pour les médecins l'impossibilité *morale* de se procurer une preuve par écrit de leur créance.

Cette thèse n'est pas admise par toute la doctrine, notamment par Laurent, qui cite des arrêts belges qui l'ont condamnée.

Mais, en France, en dehors des deux décisions citées plus haut, la même jurisprudence a été suivie par le tribunal de la Seine le 8 décembre 1884 et par la justice de paix de Bar-le-Duc, le 4 février 1893.

Voici maintenant le nouveau document fourni par le tribunal de Lille.

« Attendu que le Dr R..., à l'appui de sa demande, « fournit au tribunal un agenda régulièrement tenu « offrant des caractères suffisants de sincérité ;

« Que la nature particulière de l'exercice médical « permet difficilement aux médecins l'apport d'une « preuve écrite ou une justification par témoins de « nombre de leurs visites ;

« Attendu que T... est forcé de reconnaître qu'il « n'a pas tenu compte exactement et par écrit du nom« bre des visites du Dr R... ;

« Que dès lors ses critiques reposent sur une appré« ciation personnelle, sans valeur et victorieusement « contredite par les documents présentés par le deman« deur et qui permettent au tribunal de fixer sa con« viction. »

En résumé, les tribunaux, en présence d'une demande d'honoraires de médecin, qui pourrait toujours être repoussée par la mauvaise foi du client, renversent la preuve à faire.

Le malade, qui n'a pas payé son médecin à chaque visite, est censé s'en remettre à lui du soin d'établir sa note d'honoraires et, dès lors, c'est à lui défendeur à prouver que les visites ou les soins, dont on lui réclame le prix n'ont pas existé ou sont cotés trop haut.

Mais il importe aussi de remarquer que la solution de ces difficultés devient alors pour le juge une question d'appréciation, dans laquelle l'ordre du médecin dans ses écritures et son honorabilité professionnelle jouent un rôle très important. (*Médecine moderne.*)

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

La loi sur l'exercice de la pharmacie.

Le texte voté par le Sénat est loin d'être satisfaisant; non seulement, il refuse satisfaction au corps médical dans ses aspirations les plus légitimes, mais il n'a même pas le mérite d'être clair.

Espérons que la Chambre des Députés l'amendera sérieusement.

En attendant, nous donnons quelques communications qui nous paraissent devoir intéresser nos lecteurs :

Monsieur et cher Confrère,

Je viens vous demander votre appréciation, au sujet d'un passage de la loi sur l'exercice de la pharmacie, adoptée dernièrement par le Sénat.

La question, dont je vais vous entretenir intéresse

vivement les médecins qui, jusqu'à ce jour, délivraient des médicaments à leurs malades.

Le texte de la nouvelle loi est ambigu, incomplet et ne peut rester sans être modifié.

Je veux parler du 2e paragraphe de l'article 12, qui règle les conditions dans lesquelles les médecins qui habitent une commune où il n'existe pas de pharmacie, pourront vendre des médicaments.

Il n'est pas nécessaire de vous l'apprendre, les médecins de campagne retirent de la vente des médicaments une partie de leurs revenus. Restreindre leur prérogative, c'est rendre impossible l'exercice de la profession, dans bon nombre de contrées peu fortunées.

M. Cornil, rapporteur de la loi au Sénat, a insisté longuement pour entraver les nouveaux droits reconnus nécessaires aux médecins de ville, et pour diminuer les prérogatives anciennes des médecins de campagne. Il n'a cédé aux observations de MM. Hervé de Saisy et Maxime Lecomte, qu'en voyant une majorité opposée à sa préférence.

Pour obéir aux manifestations du Sénat, M. Cornil a modifié, en apparence, les mesures restrictives de sa première rédaction ; il a cessé de limiter les droits des médecins, par des distances kilométriques et est revenu, si l'on se rapporte à ses dires, à l'esprit de l'ancienne loi.

Pour bien faire saisir la vérité, il est nécessaire de rappeler le texte de l'ancienne loi de l'an XI.

Article 17. — Les officiers de santé (expression comprenant à cette époque, les médecins de tous ordres), établis dans des bourgs, villages ou communes, où il n'y aurait pas de pharmaciens ayant officine ouverte, pourront *fournir* des médicaments simples ou composés, mais sans avoir le droit de tenir officine ouverte.

Cet article paraît clair.

Et pourtant, depuis le commencement du siècle, les pharmaciens n'ont pas cessé d'intenter, à tout propos, des procès aux médecins, qui, installés dans une commune, où il n'existait pas de pharmacie, fournissaient des médicaments à leurs malades ; et favorisés par certains jugements, ont réussi, fréquemment, à faire condamner nos confrères à des amendes de 500 francs au minimum, et quelquefois les ont obligés à abandonner un pays, où péniblement ils s'étaient créé une situation.

« La loi ancienne, a dit M. Cornil au Sénat, « ne « précisait pas dans quelles limites, ni dans quelles « conditions, les médecins avaient le droit de délivrer « les médicaments... Les arrêts des tribunaux ont été « contradictoires. Cette jurisprudence est incertaine. « C'est une des raisons pour lesquelles je vous de- « manderai de ne pas adopter l'amendement de l'ho- « norable M. Maxime Lecomte. »

Eh bien ! C'est M. Cornil lui-même, qui, à la séance suivante 20 décembre, a proposé et fait adopter comme meilleure et parfaite la rédaction actuelle que voici :

Les médecins exerçant dans une commune où il n'y a pas d'officine de Pharmacien, pourront *porter* des médicaments simples ou composés, aux personnes près desquelles il seront appelés, mais sans avoir le droit de tenir officine ouverte. »

Je laisse de côté ce qui suit, avec sa charge nouvelle, avec ses innovations aussi ennuyeuses et blessantes pour les médecins qu'inutiles pour la sécurité du public. J'en ai détaillé les inconvénients dans le *Concours Médical*, numéro du 21 juillet dernier, page 343. Aujourd'hui, je m'occupe uniquement de la phrase citée plus haut.

Que veut dire, et que comprend M. Cornil par ces mots : *Les médecins pourront porter les médicaments aux personnes près desquelles ils seront appelés ?*

L'expression *porter* est singulièrement restrictive, limitative et éloignée de valoir celle qu'elle remplace.

L'ancienne loi de l'an XI disait : Les médecins pourront *fournir*, c'est-à-dire délivrer aux malades, ou pour les malades qui auront recours à leur ministère ; elle n'obligeait point, pour se tenir dans la légalité, à *porter* soi-même les substances.

Le texte de M. Cornil, pris à la lettre, n'admet qu'un cas pour la délivrance des médicaments, ce n'est pas lorsque le médecin les donne chez lui après une consultation, ou lorsqu'il les remet à un commissionnaire pour un client qu'il vient de visiter, mais uniquement quand il les porte lui-même au domicile du malade.

Cela est étrange.

M. Cornil a été plus explicite et plus généreux envers les médecins de ville auxquels il a permis dans le même article § III, d'administrer, en cas d'urgence, *soit chez eux, soit chez leurs malades*, certains médicaments.

Vous me direz peut-être, mon cher confrère, que j'exagère la portée et la valeur d'une expression, et pour me convaincre des intentions favorables de la loi, vous m'engagerez à relire le compte rendu de la discussion au sénat, où l'on a vu la majorité des sénateurs et M. Cornil lui-même, à la fin, remplis de bienveillance pour les médecins de campagne.

L'esprit de la discussion a été favorable, je l'admets, mais le texte présenté en dernier lieu et voté, ne l'est certes pas.

Le premier mérite d'une loi consiste à offrir une définition claire, complète, sans ambiguïté. La loi actuelle n'a pas ces qualités.

Nous gardons le souvenir du procès de Domfront relatif aux syndicats.

Avant les jugements des tribunaux, nous avons cru posséder le droit de nous syndiquer, de par la loi commune. Pour convaincre nos juges, nous avons rappelé la discussion du Sénat et celle de la Chambre, toutes favorables à nos prétentions. Nous avons fait valoir les déclarations du promoteur de la loi, qui affirmait avoir toujours compris notre profession, parmi celles aptes au droit d'association syndicale.

Nos espérances ont été déçues. Les juges n'ont voulu voir que le texte de la loi et nous ont partout condamnés. Il a fallu, depuis, solliciter et obtenir, non sans peine, un article tout spécial, pour nous donner un droit, que déjà nous devions posséder.

Le texte de l'article 12, § II, est donc mauvais, insuffisant, et contient des motifs à interprétations diverses et à des procès assurés.

Ce texte doit être remplacé, parce qu'il est de nature à supprimer des postes médicaux occupés à la campagne, depuis de longues années, à la grande satisfaction du public, et parce qu'il peut empêcher la création d'un grand nombre de résidences nouvelles, qui, selon toute apparence, seront fondées d'ici à quelques années.

Les élèves en médecine ont augmenté à Paris, d'un tiers, en ces trois ou quatre dernières années.

Dans douze ou quinze ans au plus, le nombre des médecins aura doublé en France.

Où se portera cette masse de nouveaux diplômés ?

La plupart posséderont plus d'érudition et d'espérances, que de rentes, et aspireront à toucher promptement des honoraires.

Avec une loi favorable à l'excercice de la profession à la campagne, beaucoup de jeunes disciples d'Esculape, connaissant l'encombrement des villes, et la difficulté de s'y créer une clientèle, se porteront dans les localités éloignées du centre, où ils seront assurés de toucher de suite quelqu'argent, et d'y trouver, non pas une situation très brillante, mais la presque certitude d'y vivre et d'y élever leur famille.

Avec une loi défavorable, restrictive, contenant matière à chicanes ou à procès ennuyeux, les médecins se fixeront forcément dans les villes, où, entassés au milieu de confrères plus anciens ou plus heureux, ils attendront, pendant des années, pendant toute leur vie peut-être, le décès des concurrents, ou l'événement fortuit qui leur procurera une clientèle fructueuse.

Un changement dans le texte actuel de la loi s'impose, et pour donner aux médecins de campagne une sécurité et un droit nécessaires à leur existence, et pour satisfaire les besoins des populations rurales, qui sont exposées, comme le disait M. Maxime Lecomte, à manquer à la fois de visites médicales et de médicaments.

Les médecins des villes ne se plaignent point de la présence de confrères dans la campagne, pas plus que de celle des médecins installés à leurs côtés. Ils savent d'ailleurs que la concurrence en est autrement moins redou-

table, que celle qui les attend dans les villes, si la multitude des aspirants actuels au Doctorat se porte entière au milieu d'eux.

On pourrait proposer la rédaction toute simple que voici : *Les médecins habitant une commune où il n'existe pas de Pharmacie établie, pourront délivrer, soit chez eux, soit au domicile de leurs malades, les médicaments simples et composés, mais sans avoir le droit de tenir officine ouverte.*

Ce texte ne donnerait aux médecins de campagne aucun droit nouveau, il confirmerait simplement les droits anciens.

Agréez,.., etc. Dr AURY.

Recouvrement d'honoraires, privilège, prescription.

Monsieur le Directeur,

Je désirerais avoir l'avis du Conseil judiciaire du Concours médical, sur le fait suivant :

J'ai donné mes soins à une dame pendant sa dernière maladie, et les honoraires, qui me sont dus, s'élèvent à la somme de 284 fr.

Cette dame, qui possédait quelques biens personnellement, a trois enfants. L'un deux renonce à la succession, les deux autres héritent des biens de leur mère. Un accord intervient, entre le mari de la dame décédée et ses deux filles héritières, en vertu duquel il abandonne à ses enfants son droit à l'usufruit s'ils prennent à leur charge le règlement des honoraires du médecin (qui devait d'ailleurs, je pense, avoir un privilège sur la succession).

Cet arrangement pris, en présence du notaire, je laisse à celui-ci mon compte, qu'il me promet de faire payer, la moitié par une des filles héritières, l'autre moitié par l'autre fille. (Cette seconde moitié ne peut être liquidée actuellement, parce que le mari de la dame héritière, qui est en Amérique, on ne sait où, n'a pas fourni son autorisation.)

Survient, il y a 6 mois, un créancier du fils, qui a renoncé à la succession (lequel fils est mort depuis un an).— Ce créancier prétend que le fils n'a renoncé à la succession que pour frustrer ses propres créanciers, qui auraient saisi sa part, et qu'il a dû y avoir entente avec ses sœurs et dans ce cas, il fait opposition.

Le notaire me dit d'attendre, que mes intérêts ne courent aucun risque, et voilà qu'aujourd'hui, ayant eu l'occasion, *par hasard*, de voir le dit notaire, il m'apprend que le père (qui avait renoncé à tous ses droits d'usufruit) a pris arrangement avec le créancier de feu son fils et a payé les frais faits par celui-là, avec l'argent disponible dans la part de la première fille ; et qu'une somme de 80 fr., ce qui reste, a été confiée au père, pour qu'il me la remette. Ces 80 fr. seront perdus, comme le reste, car cet homme me déclare qu'il n'a rien reçu du notaire pour moi.

Que dois-je faire ? Le notaire a-t-il procédé régulièrement ? et sinon ai-je quelque recours contre lui ? La chambre des notaires peut-elle être appelée à régler cette affaire ? et pensez-vous que j'avais le bon droit pour moi en intervenant ?

Si je n'ai pas suffisamment fait établir mon droit pour le règlement de la première moitié, quels moyens aurais-je d'empêcher le retour de pareils faits, lorsqu'on réglera la partie restée non liquidée par le fait de l'absence du mari de la seconde héritière ?

D. B.

Nous avons soumis cette lettre à notre Conseil judiciaire et voici sa réponse :

Aux termes de l'art. 2101 du Code Civil, les frais quelconques de dernière maladie jouissent, après les frais de justice et les frais funéraires, d'un privilège général sur les meubles et l'article 2104 stipule que les privilèges énoncés en l'article 2101 s'étendent sur les meubles et sur les immeubles. Ils se conservent sur les immeubles sans inscription conformément aux explications de l'article 2107.

Mais, suivant l'article 2272, encore applicable en l'espèce, l'action des médecins et pharmaciens pour visites et médicaments, se prescrit par un an. (Pour les créances nées depuis le 30 novembre 1893 par deux ans, en vertu de l'article 11 de la loi Chevandier.) Or, pour éviter la prescription, deux moyens sont à la disposition des médecins et pharmaciens : 1° Obtenir un arrêté de compte, signé des débiteurs ; 2° A défaut, assigner lesdits débiteurs en paiement ; le tout dans l'année, où ont été donnés les soins, et fournis les médicaments. (Dans les 2 ans pour les créances nées depuis le 30 novembre 1893.) Le paiement d'un acompte, s'il pouvait être prouvé péremptoirement empêcherait également la créance d'être atteinte par la prescription ; mais il ne faut guère compter sur ce 3e moyen, qu'on doit considérer comme une opération *in extremis*.

Dans l'espèce actuelle, il y a lieu de poursuivre en paiement, c'est-à-dire appeler en conciliation, puis assigner, les deux héritières. Si celles-ci n'opposent pas la prescription, vous pourrez obtenir un jugement, que vous exécuterez sur tous les biens meubles et immeubles provenant de la succession de leur mère. Notamment, en ce qui concerne l'héritière, qui n'a pu toucher sa part, il y aura lieu de faire opposition, par l'huissier, aux mains du notaire.

Celui-ci a été imprudent, en promettant paiement et en négligeant de l'assurer, mais il n'est pas LÉGALEMENT responsable.

LARDEREAU, avocat.

BULLETIN DES SYNDICATS

Syndicat médical du Cher.

24 août 1894.

Présents : MM. les docteurs BABILLOT, MÉRAUT, LADEVÈZE, COURRÈGES, DURAND, FAUCONNEAU, MOREAU, DECENCIÈRE, LENTILLAC, DEROIN, TÉMOIN père, TÉMOIN fils, IMBERT, HERVIER, JANNIN, NOLLET, DE BELLANOY.

MM. VALUDE, GRESSIN, MOTTA et COURTAULT sont représentés par le docteur Babillot ; M. PROUX, par le docteur Ladevèze ; M. PETITFILS, par le docteur de Hervier ; M. CARTON, par le docteur Méraut ; M. DESCHAMPS, par le docteur Courrèges.

Le Secrétaire général lit le compte rendu des négociations préliminaires à l'organisation syndicale ; il insiste particulièrement sur les attributions et sur le but de la nouvelle Association, destinée à compléter la Société de prévoyance et à imprimer une impulsion nouvelle à l'étude des questions professionnelles.

M. le Président donne lecture des Statuts, qui sont adoptés, article par article, à l'unanimité après quelques observations de détail.

Il est ensuite procédé à l'élection du Bureau définitif.

Sont élus :

Président : Dr Babillot, de Bourges.

Vice-Président : Dr Méraut, de Mehun.

Secrétaire général trésorier : Dr Courrèges, des Aix.

Secrétaire des séances : Dr Imbert, de Bourges.

Sont adjoints au Bureau pour former avec lui la chambre syndicale :

Dr Hervier, de Vierzon.

Dr Moreau, de Bourges.

Dr Decencière, de Sancergues.

Dr Ladevèze, de Saint-Florent.

Loi sur l'exercice de la pharmacie.

Le Syndicat adopte les conclusions résumées par le docteur Gassot, Secrétaire général du Syndicat médical du Loiret, contenues dans le nº 29 du *Concours médical* 1894.

Rapports des Médecins avec les Sociétés de secours mutuels.

Après une discussion animée, à laquelle plusieurs Membres prennent part, le Syndicat adopte, à la majorité, la résolution suivante :

« Considérant que le Médecin isolé, en face des Sociétés de secours mutuels, est obligé souvent de subir des conditions humiliantes, que la concurrence entre confrères lui fait une nécessité d'accepter ;

» Considérant que cette situation est aussi préjudiciable aux Sociétés qu'attentatoire à la dignité des Médecins.

» Le Syndicat, respectant les droits acquis et les contrats en cours d'exécution, si les titulaires croient de leur intérêt de les respecter, émet l'avis, à la majorité, qu'à l'avenir les Sociétés de secours mutuels soient mises en demeure d'accepter un tarif médical à la visite et qu'aussi les Sociétaires puissent à leur gré choisir leur Médecin parmi les praticiens, qui auront accepté le tarif. »

Service militaire des étudiants en médecine.

M. le docteur Méraut ayant déclaré qu'il a déposé la veille sur le bureau du Conseil général un vœu tendant à la revision de la loi du 15 juillet 1889, relativement au service militaire des étudiants en médecine, est vivement félicité pour son obligeante sollicitude.

Réunion de la chambre syndicale.
25 Janvier 1894.

La Chambre syndicale s'est réunie à Bourges le 25 janvier 1894.

Le Secrétaire général communique une circulaire tendant à fixer la portée et le but de l'organisation syndicale et à préciser les attributions de la Chambre, d'après la lettre et l'esprit des statuts.

Cette circulaire est approuvée ; il est décidé qu'elle sera adressée à tous les Médecins du Cher, ainsi que le procès-verbal de la séance de ce jour.

La Chambre donne un avis favorable à une nouvelle organisation de l'assistance médicale qui lui est soumise par le Secrétaire général et dont l'application s'effectuera après délibération du Conseil général.

La Chambre syndicale, consultée par quelques Médecins intéressés au service médical du chemin de fer économique, donne un avis favorable aux réclamations de ces confrères, et le Président est chargé de leur servir de porte-parole auprès de l'Administration.

La Chambre, sur l'invitation du Secrétaire général, décide d'adhérer à l'Union des Syndicats et s'engage à demander, à la réunion générale, le vote de la cotisation réglementaire.

Le 6 juillet 1894, la Chambre syndicale, réunie à Bourges, a fixé la date et l'ordre du jour de l'Assemblée générale annuelle. Celle-ci aura lieu le deuxième jeudi d'octobre.

REPORTAGE MÉDICAL

— Les notes d'honoraires pour les bureaux d'assistance sont désormais exemptes de timbre. — Une dépêche du 11 septembre 1894, adressée par la direction générale de l'Enregistrement à la Direction de la comptabilité publique, établit que les mémoires des médecins adressés aux bureaux d'assistance médicale (dépenses prévues par l'article 26 de la loi du 15 juillet 1893), sont exempts de timbre.

— Une chaire d'analyse à l'école de pharmacie. — Il n'y a pas de chaire d'analyse à l'école supérieure de pharmacie, et cependant les pharmaciens sont appelés chaque jour à faire des analyses médicales, des analyses de matières industrielles et agricoles, etc...

Le Dr Lannelongue, député, a demandé à la Chambre un crédit de 6,000 francs pour la création d'une chaire magistrale d'analyse chimique à l'Ecole supérieure de Pharmacie de Paris.

—Les épidémies. — L'influenza poursuit toujours sa marche, Londres a eu la semaine dernière 1412 décès de plus que la moyenne hebdomadaire des dix dernières années. Légère diminution à Paris.

Le typhus sévit à Bône où 78 cas étaient en traitement à l'hôpital à la date du 22 février.

Le choléra frappe toujours à Constantinople depuis le mois de novembre. Cette situation a obligé le conseil international de santé à prendre des mesures de préservation à l'égard du prochain pèlerinage à la Mecque.

La scarlatine se répand de plus en plus dans les rangs du 82e à Montargis. On installe de nouveaux baraquements.

On signale encore une petite épidémie de variole en Vendée, et une forte épidémie de diphthérie en Nouvelle-Calédonie.

Enfin, les dernières nouvelles de Tamatave mentionnent un grand nombre de cas de variole et de dysenterie, particulièrement chez les créoles.

— Les hôpitaux de prompt secours. — M. le Dr Marcel Baudouin vient d'étudier et d'indiquer les avantages chirurgicaux fournis par les hôpitaux dits de prompt secours. Notre infatigable confrère se propose d'en poursuivre l'essai à l'exposition universelle de 1900. Tous nos vœux pour le succès de cette heureuse innovation.

— On annonce la mort de M. le docteur Marjolin, chirurgien honoraire des hôpitaux, membre associé libre de l'Académie de médecine depuis 1881, décédé à Paris, à l'âge de quatre-vingt-trois ans.

M. Marjolin, fils de l'éminent chirurgien de ce nom, professeur de pathologie externe à la Faculté de médecine de Paris, était un des derniers membres fondateurs vivants de la Société de chirurgie.

— Vient de paraître chez MM. Rueff et Cie, éditeurs 106, Bd St-Germain, Paris, *Traitement des Fractures par le massage et la mobilisation*, par le Dr Just Lucas Championnière, chirurgien de l'hôpital Beaujon, membre de l'Académie de médecine, ancien président de la Société de Chirurgie. Volume de 560 pages avec 66 gravures dans le texte. Reliure d'amateur, 18 f.

— Jeudi 7 mars, M. le Président de la République a continué la série de ses visites charitables dans les hôpitaux de Paris. Il s'est rendu à 10 h. du matin à l'hôpital Bichat, boulevard Ney, et a été reçu par MM. les Drs Terrier, Roques et Lacombe. Il a remis 200 f. pour les malades, au directeur de l'hôpital.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL ».

Nº 3984. — M. le docteur Bouyer, de Saintes (Charente-Inférieure), membre de l'Association des arrondissements de Saintes, Marennes et Jonzac.

Nº 3985. — M. le docteur Barbot, de Falaise (Calvados), membre de l'Association des médecins du Calvados.

Le Directeur-Gérant : A. CEZILLY.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, place St-André
Maison spéciale pour journaux et revues.

Dix-septième année | N° 12 | 23 Mars 1895

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

FONDATEUR DES SYNDICATS DES MÉDECINS DE FRANCE

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR

La bactériologie et la profession médicale.

Il n'est peut-être pas trop tôt de jeter, d'avance, un coup d'œil sur l'avenir que réserve au corps médical la révolution scientifique provoquée par les bienfaisantes découvertes de l'illustre Pasteur et de son école.

Quel chemin parcouru depuis le duel retentissant de ces deux orateurs écoutés de l'Académie, Pasteur et Peter ! Et cependant, il semble que c'était hier seulement.

L'ardeur et l'habileté du champion de nos vieilles méthodes cliniques se dépensèrent en pure perte. Car l'adversaire qui s'avançait n'était pas un théoricien, un de ces rêveurs qui créent une mode, un engouement passager ; c'était le savant, c'était la méthode expérimentale, c'était le progrès.

Aussi son armée tient-elle aujourd'hui toutes les clefs de la place.

La chirurgie et l'hygiène sont conquises : la médecine d'autrefois n'est plus elle-même en mesure de disputer le terrain. Le diagnostic, cet élément primordial de notre art, ne saura bientôt plus se passer du microscope, de l'analyse bactériologique ou chimique, des cultures, des inoculations, en un mot de tout ce qui peut fournir à nos appréciations cliniques des données absolument exactes.

Mais que deviendront alors le flair médical, le *je ne sais quoi* que nous croyons pouvoir mettre en avant, et l'expérience, cette garantie que le public exigeait de nos cheveux blancs ? Leur valeur sera discutable, et elle sera de plus en plus discutée.

Aussi envisageons-nous avec inquiétude l'avenir des médecins de campagne, sortis de l'Ecole même depuis dix ans.

Quand va se répandre dans nos provinces cette nuée de praticiens qui *encombre* les Facultés, et, de ce seul fait déjà, nous fait trembler devant une concurrence effrénée ; quand la lutte pour l'existence va s'engager, entre nous et ces jeunes gens armés d'une savoir différent du nôtre, de l'ardeur et de la confiance que donne le sentiment d'une valeur réelle, ne sommes-nous pas menacés à bref délai d'une écrasante et irrémédiable défaite ? Le public sera-t-il pour nous ?

Confrères, pardonnez-nous ce cri d'alarme !

Du haut de nos situations acquises, ne rions plus des bacilles et des bouillons. Ceux qui les cultivent méritent déjà notre respect, pour les services rendus à l'humanité : à nous les anciens du corps médical, ils doivent inspirer de plus une terreur salutaire et d'utiles déterminations.

Il faut marcher avec son temps. Le siècle prochain verra l'épanouissement de la nouvelle médecine : consacrons à l'étudier, ce qui nous reste de celui-ci.

Retournons à l'école ; et préparons l'évolution par crainte d'une révolution.

Et s'il est impossible à beaucoup d'entre nous de quitter la glèbe où nous sommes attachés, pour fréquenter les cours et les laboratoires de nos jeunes maîtres, cherchons leur enseignement là où il se trouve, c'est-à-dire dans les journaux de médecine. De nos jours les traités et dictionnaires sont vieux à leur apparition : le journal seul peut suivre la marche rapide du progrès et de l'évolution scientifiques. Lisons beaucoup.

Nous nous mettrons ainsi en possession de la théorie des idées nouvelles. Puis, dépouillant toute suffisance mal placée, guidés seulement par la bonne foi et l'amour de la vérité, nous demanderons à nos jeunes concurrents, au lit du malade ou dans l'*à parte* de la consultation, de nous faire profiter de leurs récentes études ; en même temps que nous leur dirons, par compensation, ce qu'enseigne l'expérience, dans le savoir ou le savoir faire de la profession médicale.

Service pour service. De la sorte s'établira et se resserrera le lien de la solidarité professionnelle, qui fera ainsi part à tous des précieuses victoires de la science. H. J.

La loi sur l'exercice de la pharmacie

La loi en préparation sur l'exercice de la pharmacie reste toujours au premier rang des préoccupations du corps médical.

Le texte adopté par le Sénat ne donne satisfaction à personne et il nous paraît impossible qu'il soit adopté par la Chambre des Députés ; nous adjurons donc nos confrères de multiplier leurs démarches et de profiter des vacances de Pâques pour montrer à nos législateurs que nos revendications sont conformes à l'intérêt du grand public, le seul certainement dont ils doivent avoir souci.

La question est simple, en somme, et nous ne comprenons vraiment pas comment elle est si mal exposée dans nos Assemblées politiques.

D'une part, les pharmaciens demandent à être délivrés des entraves de la loi de Germinal ; ils disent qu'une foule de médicaments doivent pouvoir être délivrés par eux sans ordonnance médicale et ils invoquent l'usage qui s'est établi, dès longtemps, sans qu'on ait songé à les poursuivre. Le corps médical acquiesce volontiers à ce désir que partage le public et nous sommes les premiers à admettre que le sirop antiscorbutique, l'huile de ricin ou le vin de quinquina peuvent être librement délivrés à qui en demande.

Mais à côté de cette juste revendication, l'abus est tout prêt à se glisser : il ne faut pas qu'à la faveur d'une rédaction trop large il soit possible aux pharmaciens de délivrer sans ordonnance et librement des médicaments dont ils ne peuvent mesurer l'effet ni l'appropriation, qui peuvent dans certains cas causer des accidents et dont l'administration doit être entourée de garanties dont le médecin est seul juge.

Il ne faut pas non plus que le pharmacien ait le droit *de conseiller des médicaments qu'il délivrerait ensuite sur la demande de l'acheteur*, car ce serait là de l'exercice de la médecine et non de l'exercice de la pharmacie. Nous nous expliquons : un malade peut demander un médicament qu'il connaît, il ne peut demander une potion plus ou moins complexe, et il est évident que, si le pharmacien lui délivre cette dernière, c'est qu'il la lui aura préalablement conseillée ; il aura dû s'enquérir des symptômes accusés par le malade et composer la potion en conséquence, ce qui n'est pas de son ressort.

Il est donc indispensable qu'un texte clair et précis permette au pharmacien la vente libre des médicaments dont l'usage est banal et inoffensif, tout en lui interdisant la vente des médicaments dangereux et de ceux dont la prescription constitue essentiellement la pratique de la médecine.

Que dit donc le texte de loi voté par le Sénat ?

Il dit que le pharmacien pourra vendre librement et sans ordonnance médicale *tous les médicaments simples ou composés ne figurant pas sur une liste de médicaments toxiques, qui sera dressée conformément à la loi.*

Ce texte, nous l'avons dit maintes fois, est insuffisant : la liste des médicaments toxiques ne pourra jamais être dressée d'une manière telle que les abus signalés plus haut deviennent impossibles. Son adoption, cela tombe sous le sens, équivaudrait à peu près au droit donné au pharmacien de faire de la médecine quand et comme il l'entendra. Dès qu'un médicament nouveau fera son apparition, les pharmaciens s'empresseront de le délivrer, puisqu'il ne figurera pas sur la liste, et personne ne pourra s'y opposer. Et puis, ne sait-on pas qu'à la faveur des formes pharmaceutiques diverses il sera toujours possible de tourner la loi ?

Si, au contraire, l'article était rédigé ainsi que nous l'avons demandé :

> Les pharmaciens peuvent, sans déroger aux lois sur l'exercice illégal de la médecine, librement délivrer sur la demande de l'acheteur les substances constituant des médicaments simples ou composés *dont la liste aura été arrêtée par le règlement d'administration publique* prévu par la présente loi.

tous les intérêts seraient sauvegardés : ceux du public qui ne risquerait pas des accidents impossibles à prévoir par le pharmacien et par lui-même, ceux du corps médical qui ne serait en aucune façon lésé, ceux des pharmaciens enfin qui obtiendraient tout ce qu'ils peuvent légitimement demander.

Il y a là, en effet, une question de bonne foi. Les pharmaciens ne peuvent réclamer un droit qui dépasse l'aptitude que leur confère leur diplôme, et, dans l'exposé des motifs des diverses revendications qu'ils ont formulées, ils se gardent bien de transgresser cette limite : *ils ne prétendent délivrer que ce qui est inoffensif*, chose que tout le monde est disposé à leur concéder. Ce n'est que par l'ambiguïté du texte proposé que leurs secrets désirs se révèlent : les revendications avouées sont acceptables, mais la conclusion va beaucoup plus loin que ces revendications.

Et c'est ce que nous ne saurions admettre. Il faut un texte limitatif au droit qui leur est concédé, et alors il n'y aura plus de difficultés possibles : le médicament est sur la liste, le pharmacien le délivrera et personne ne pourra trouver la chose mauvaise ; il n'y est pas, alors il n'aura pas le droit de le délivrer.

Qui ne sait d'ailleurs que cette liste ira toujours en s'allongeant ? Est-ce que, chaque année, elle ne croîtra pas de tous les médicaments devenus d'un usage banal ?

Nous avons rapporté en son temps cette histoire d'un pharmacien qui avait délivré sans ordonnance du laudanum et qui, poursuivi, ne put être condamné pour avoir délivré un médicament toxique, *le laudanum ne figurant pas sur la liste des poisons qui porte seulement l'opium et non ses préparations.*

C'était absurde, mais c'était juridique. Eh bien ! avec le texte du Sénat des histoires semblables se renouvelleront tous les jours !

D'autre part, les pharmaciens voudraient s'opposer à la délivrance des médicaments par le médecin que réclame impérieusement l'intérêt public dans nombre de circonstances, par exemple lorsque l'officine est trop éloignée du malade ou lorsqu'il est nécessaire de parer à des accidents immédiats.

Il faut, pour examiner impartialement la question, se placer non pas au point de vue de la situation respective du médecin et du pharmacien, mais à celui de la situation du malade par rapport au médecin et au pharmacien.

Quand un malade demeure à cinq, six, huit, dix kilomètres ou plus d'une officine, ce qu'il

faut assurer à ce malade, c'est la faculté de se procurer aussi facilement et aussi rapidement que possible le médicament nécessaire. Est-ce chercher son intérêt que l'obliger, après le long trajet (aller et retour) pour quérir le médecin, à recommencer ce trajet pour faire exécuter l'ordonnance ? Tous ne possèdent pas cheval et voiture, beaucoup sont contraints de recourir à l'obligeance d'un voisin ; n'en résultera-t-il pas des retards absolument préjudiciables au malade ?

Nous ne demandons pas certainement que les pharmaciens soient mis dans l'impossibilité de vivre, mais nous estimons que leur intérêt particulier ne saurait passer avant l'intérêt général et qu'une zone de protection de 4 kilomètres autour de l'officine est suffisante. En deçà de cette zone le pharmacien seul délivrerait les médicaments, au delà le médecin pourrait les porter à ses malades. Il les donnerait *sur place* seulement, c'est-à-dire chez le malade, s'il habitait la même localité que le pharmacien ; il les fournirait également chez lui s'il habitait en dehors de la zone.

C'est ainsi que nous avions proposé la rédaction suivante :

Toutefois, sous la condition de se soumettre aux lois et règlements qui régissent l'exercice de la pharmacie, à l'exception de la patente, tous les médecins peuvent porter des médicaments à leurs malades si ces malades habitent à 4 kilomètres au moins d'une officine de pharmacien.

Sous les mêmes conditions et sans avoir le droit de tenir officine ouverte, les médecins qui habitent à 4 kilomètres au moins d'une officine peuvent aussi fournir des médicaments à leurs clients.

Le Sénat avait, dans une certaine mesure, donné satisfaction à cette revendication légitime : il avait mis 6 kilomètres au lieu de 4, mais le principe paraissait admis :

Toutefois, le médecin peut fournir des médicaments aux malades près desquels il est appelé et qui résident à 6 kilomètres au moins d'une pharmacie. Il ne peut délivrer de médicaments aux malades qui viennent le consulter dans son cabinet que si sa demeure est distante elle-même de 6 kilomètres d'une officine.

Il suffisait dès lors de compléter l'article 12 par un paragraphe consacrant la non rétroactivité de la loi et assurant aux médecins qui exerçaient la pharmacie en vertu de la loi de Germinal la libre pratique dont ils avaient joui jusqu'à présent.

M. Maxime Lecomte avait présenté un amendement en ce sens et l'avait appuyé des raisons les plus solides ; le scrutin lui avait donné gain de cause : son amendement était adopté. Il n'y avait plus qu'à mettre aux voix l'ensemble de l'article — simple formalité selon toute apparence.

C'est alors qu'à la stupéfaction générale on vit le rapporteur, M. le professeur Cornil, qui avait combattu l'amendement Maxime Lecomte, venir demander au Sénat et obtenir le rejet de cet ensemble !

Il n'y avait plus d'article 12, et deux jours après, parce que sans doute le Sénat avait jugé utile de consacrer le principe de non rétroactivité, on revenait à la loi de Germinal avec une rédaction peut-être plus mauvaise que l'ancienne !

Ce n'est pas là une solution et nous ne pouvons croire que la Chambre des Députés consacrera un texte qui ne serait qu'un aveu d'impuissance.

Aussi maintenons-nous les revendications que nous n'avons cessé de formuler et demandons-nous le vote de l'article 12 tel qu'il avait été adopté avec l'amendement Maxime Lecomte.

Il y a dans cet article 6 kilomètres, nous estimons que 4 kilomètres suffiraient : que la difficulté soit tranchée en prenant 5 kilomètres, ce n'est pas sur un peu plus ou un peu moins que nous chicanerons. Ce qu'il faut, c'est que satisfaction soit donnée aux malades et surtout à ceux dont la situation est modeste.

Il ne s'agit pas de faire la loi pour ou contre les pharmaciens, pour ou contre les médecins, il faut la faire *pour le public*. Les intérêts de ce public sont identiques à ceux des médecins, est-ce une raison pour les méconnaître et repousser la solution vraiment démocratique qui s'impose ?

Nos assemblées comptent un assez grand nombre de médecins — comment se fait-il donc que, connaissant mieux que personne toutes ces questions, ils ne prennent qu'une part aussi effacée à la discussion ? Perdent-ils donc leur compétence en mettant le pied dans l'enceinte législative ?

Ils ont peur, a-t-on dit, de paraître manquer d'impartialité et défendre des intérêts personnels — la raison est spécieuse. S'ils croient être dans la vérité, et ils ne peuvent pas ne pas le croire, ils ont le devoir de faire triompher leur opinion, et, comme ils ont dû s'apercevoir que la plupart de leurs collègues ne connaissaient pas le premier mot de la question qu'ils ont à trancher, ils ont le devoir de les éclairer.

D[r] A. Gassot.

LA SEMAINE MÉDICALE

Le traitement de la conjonctivite purulente par les grands lavages.

Dans un récent article sur les conjonctivites et leur traitement, nous avons parlé avec éloge des lavages au permanganate de potasse imaginés par le D[r] Kalt contre la conjonctivite purulente blennorrhagique. Nous tenons à ce que cette méthode soit bien nettement comprise de nos confrères, et dans la crainte de quelque erreur ou omission, nous demandons la permission d'y revenir un peu en exposant les conclusions de la thèse de M. le D[r] *Barbary*, qui a appliqué systématiquement ce traitement à la clinique d'accouchements Baudeloque de Paris.

Pour faire les lavages dans les conjonctivites purulentes, on emploie une solution de permanganate de potasse à 1/5000 et on se sert de l'entonnoir laveur Kalt, qui réalise toutes les chances de guérison rapide et sûre. Cet entonnoir est d'un maniement très simple et très pratique ; les irrigations peuvent être faites par n'importe quelle personne désignée par le médecin. On place l'enfant sur les genoux d'un aide, la tête renversée en arrière au-dessus d'un bassin. L'entonnoir est introduit dans l'œil au-dessous de chacune des deux paupières et relié par un tube de caoutchouc à un laveur d'Esmarck contenant 1 litre de solution au permanganate. On fait deux ou trois

irrigations par jour. Le laveur ne doit pas être élevé à plus de 30 centimètres au-dessus de la figure de l'enfant. Il ne faut pas cesser les irrigations trop tôt ; elle doivent être continuées même après que le malade aura ouvert les yeux.

Les irrigations au permanganate peuvent être associées à la nitratation, mais aussi peuvent être le traitement *exclusif* de l'ophtalmie purulente des nouveau-nés.

Dans le traitement de l'ophtalmie des adultes les grandes irrigations aussi donnent une amélioration extrêmement rapide.

Les œdèmes phlegmoneux sous-cutanés et articulaires d'origine nerveuse.

Le Dr *Mauclaire* attire l'attention des cliniciens sur une bizarre affection chirurgicale qui simule souvent à s'y méprendre un phlegmon grave et n'est en réalité constituée que par un œdème d'origine nerveuse.

C'est grâce aux recherches de Ranvier sur la structure et les fonctions du tissu conjonctif, sur l'action qu'exerce la section des nerfs sur l'élévation de tension dans les capillaires, que la pathogénie des œdèmes aigus sans albuminurie s'est éclaircie. Cette élévation de tension au niveau des capillaires peut être aussi le fait d'une irritation des filets périphériques des nerfs sensitifs, et, dans ces cas, l'œdème revêt l'aspect phlegmasique, phlegmoneux parfois.

Ces œdèmes essentiels, encore dits rhumatismaux, ont été decrits par Kirmisson, Davaine, Comby, Testelin, Cœur, Verneuil.

Dans quelques-unes des observations rapportées par ces auteurs, l'aspect phlegmoneux est assez net pour que le malade soit évacué en chirurgie, où l'absence de fluctuation fait retarder heureusement l'intervention ; 24 heures après les changements sont tels que l'incision n'est pas faite, et la guérison spontanée survient.

Dans un cas d'œdème neuro-traumatique, M. Bischer, croyant à une ostéite, fit plusieurs incisions qui firent reconnaître l'erreur. — L'œdème persistant, on eut recours avec succès à l'élongation du nerf cubital.

En somme, des antécédents nerveux, puis des signes négatifs : l'absence de fluctuation, l'apparition d'emblée de la rougeur, l'absence d'adénite, l'absence de fièvre ou sa faible élévation, feront reconnaître cet œdème phlegmoneux sous-cutané d'origine nerveuse. Il serait certainement intéressant d'examiner, au point de vue bactériologique, la sérosité de ces œdèmes, mais nous ne connaissons pas d'observations dans lesquelles cet examen ait été fait.

L'œdème des hystériques peut parfois simuler le phlegmon, (Charcot) ; Castex, en effet, a rapporté un cas curieux dans lequel le pied présentait un gonflement douloureux et une rougeur remontant jusqu'au tiers inférieur de la jambe. Une incision donna simplement issue à du sang noir ; Vulpain a rapporté une observation semblable.

Du côté des articulations, nous allons trouver des lésions analogues.

A la suite de plaies des troncs nerveux, des œdèmes et de la rougeur articulaires ont été observés par Hamilton, Weir-Mitchell, Lannelongue.

Lorsqu'une incision est ainsi faite à tort dans un milieu œdémateux, sans phlegmon, elle n'a pas d'inconvénients, si les précautions antiseptiques ont été prises ; néanmoins, il vaut mieux chercher à faire le diagnostic d'avance, et ce, en attendant pour inciser que la fluctuation soit bien nette, surtout si l'on a affaire à un sujet hystérique ou myélopathique.

Traitement de l'épithélioma de la peau des paupières et du nez.

Le Dr *Th. Domec*, chef de clinique du Docteur Darier, préconise le bleu de méthyle comme traitement de l'épithélioma cutané superficiel des paupières et du nez. Cet épithélioma appartient à la variété des épithélioma pavimenteux lobulés ou tubulés. Ce serait grâce à son pouvoir antiseptique et pénétrant, que le bleu de méthyle aurait une action élective sur les tissus morbides, soit qu'il agisse directement sur l'élément parasitaire spécifique du cancer, soit qu'il modifie avantageusement le développement anormal des cellules épithéliales néoplasiques. Le galvano-cautère et l'acide chromique débarrasseraient le champ d'action des tissus nécrosés et des sécrétions, favorisant ainsi la pénétration du bleu.

« Quoiqu'il en soit, cliniquement, on peut dire que dans les épithéliomes cutanés, non en contact immédiats avec une muqueuse, le traitement par des attouchements au bleu de méthyle seul ou combiné à d'autres moyens donne les résultats les plus favorables qu'on ait pu constater jusqu'à ce jour et amène le plus souvent une guérison très rapide.

« Dans les formes où la muqueuse conjonctivale et surtout les canicules lacrymaux sont envahis, le traitement est plus long, plus difficile mais néanmoins le bleu de méthyle paraît encore avoir dans ces cas une réelle efficacité. »

Névralgie faciale des édentés.

Parmi les névralgies faciales, il y en a qui sont franchement idiopathiques, intermittentes et cédant facilement après administration de sulfate de quinine, d'antipyrine, d'exalgine, de phénacétine, d'autres sont symptomatiques d'une lésion nerveuse ou de la compression d'un tronc nerveux par une tumeur ; enfin d'autres sont réflexes, comme toutes celles produites par une carie dentaire ou par la présence d'un corps étranger. A cette dernière classe appartient le *tic douloureux de la face*, maladie dans laquelle, aux phénomènes douloureux, s'ajoutent des mouvements spasmodiques des muscles de la face et de la mâchoire. Depuis Trousseau on rapproche le tic douloureux des manifestations épileptiformes ; c'est le mal épileptiforme de la face ; or, à l'heure actuelle, on admet que l'épilepsie a pour point de départ une irritation extérieure, née dans les parties terminales du système nerveux et agissant par action réflexe sur les centres. On tend aussi à admettre maintenant que la névralgie faciale a presque toujours une cause périphérique, quelquefois inconnue, d'autres fois évidente, lorsqu'il s'agit d'une dent malade, par exemple. Partant de cette idée, on a pensé qu'en interrompant toute communication entre les parties périphérique et centrale d'un nerf, en pratiquant par conséquent une résection plus ou moins étendue de ce nerf on

arriverait à faire disparaître les douleurs qu'il causait. C'est ainsi qu'on a été jusqu'à réséquer, dans le cas de la névralgie de la cinquième paire, le ganglion de Gasser. Les sections ou résections nerveuses, sont suivies quelquefois de bons effets pendant un temps plus ou moins long, mais souvent la continuité entre le bout périphérique et le bout central du nerf sectionné ou réséqué, se rétablit grâce aux anastomoses nerveuses et les douleurs alors se reproduisent.

Gross, de Philadelphie, a signalé en 1870 une forme spéciale de névralgie faciale à tic douloureux, qu'il a appelée NÉVRALGIE DES ÉDENTÉS parce qu'il l'a rencontrée chez des individus d'un certain âge ayant perdu leurs dents. Cette névralgie, qui aurait pour caractéristique d'être très douloureuse, mais vague, sans points fixes ni trajets décrits par Valleix serait produite par une compression des branches alvéolaires des nerfs dentaires, résultant d'une sorte d'ostéite condensante, de sorte qu'il suffirait d'enlever les alvéoles malades pour faire disparaître les névralgies qui en sont la conséquence. Il rapporte cinq cas dans lesquels les malades auraient été complètement guéris.

Le Dr *Jarre* prétend que ces névralgies de cause périphérique sont dues à une lésion des nerfs alvéolaires résultant d'une ostéopériostite alvéolaire de nature infectieuse ou, comme on dit à présent, d'une *arthrite dentaire*, à la suite de l'avulsion ou de la chute des dents, et consistant dans des lésions des extrémités terminales de ces nerfs. Sans pouvoir fournir la démonstration anatomique de cette théorie le Dr Jarre rapporte ses résultats thérapeutiques, résultats dans lesquels il a suffi d'un résection d'une alvéole ou du bord alvéolaire pour amener des guérisons complètes.

La plus efficace opération curative de cette douloureuse névralgie consistera donc dans cette résection du bord alvéolaire, dont la pression provoque une crise aiguë. On fait une incision de chaque côté de la gencive, au niveau du point où la douleur est maxima, on écarte les parties molles et on résèque largement le bord alvéolaire à ce niveau.

Quelquefois les douleurs persistent encore un peu pendant quelques jours, mais elles ne tardent pas à céder complètement et définitivement.

Un signe constant de la méningite au début.

Le Dr *J. Simon* a indiqué dans une récente clinique recueillie par M. Plicque, que la méningite tuberculeuse au début présentait un signe constant dont la valeur lui a toujours paru incontestable. Ce signe important consiste dans la *désharmonie*, la *dissociation des mouvements du diaphragme et de la cage thoracique* apparaissant dès les premiers jours de la méningite et pouvant servir à la révéler, même dans les cas les plus frustes et les plus insidieux.

M. Simon conseille de le rechercher, avec beaucoup de soin, car on ne pourrait rien constater par la brusquerie et la négligence ; il s'exprime ainsi :

« Si vous ne mettez pas complètement à nu le thorax et l'abdomen dans la région épigastrique, vous ne saisissez aucun des signes que je vous indique. Si, d'autre part, vous découvrez l'enfant méningitique au début, sans ménagement, l'hyperesthésie de la peau, mise en contact avec l'air, suscitera des mouvements du thorax et du ventre accidentels, réflexes ou volontaires, nullement continus et d'un ordre plus élevé. Procédez donc avec lenteur, observez d'abord la région d'élection couverte d'un linge chaud, la chemise du petit patient par exemple, puis petit à petit cherchez à la soulever, à la remonter sans secousses et vous vous trouverez en présence d'un spectacle fort curieux à enregistrer. »

Dans la première période de la méningite, on constate aisément *l'irrégularité du rythme* ; il suffit de compter les mouvements thoraciques avec soin ; on remarque ensuite *l'inégalité de l'amplitude du développement du thorax*. Il faut naturellement ne tenir aucun compte des irrégularités et inégalités, qui sont en rapport avec les cris et les actes volontaires du patient et ne savoir retenir que celles des moments d'accalmie.

« Ces deux signes : l'irrégularité du rythme respiratoire et de l'amplitude de la cage thoracique au début de la méningite, sont déjà connus ; mais ce n'est pas tout, il y en a deux autres qui prennent une non moindre importance.

« C'est *l'irrégularité du type respiratoire* et la *dissociation des mouvements* du thorax et du diaphragme privés de leur synergie habituelle.

« 1° L'*irrégularité du type respiratoire*. Chez l'enfant méningitique, dès le début, la respiration s'effectue surtout par la partie inférieure ; la partie supérieure semble comme bridée, enserrée, et ne se soulève que par intervalle. La céphalalgie par accès provoque d'autres mouvements étrangers à cette étude délicate faite dans les moments de répit.

« Parfois le mode respiratoire est renversé. Dans certains cas cette séparation des modes respiratoires supérieurs et inférieurs s'effacera pendant un certain temps, qui peut être celui de l'examen et des investigations répétées plusieurs fois par jour permettront la constatation de ce fait.

« 2° *La dissociation des mouvements thoraciques et diaphragmatiques* :

« Jetez le regard sur la région ombilicale et voyez ce qui se passe. Au lieu de l'élévation de l'ombilic à chaque amplitude inspiratoire (l'enfant étant couché bien entendu), on constatera ou l'immobilité du nombril, ou sa dépression. Dans le premier cas, le diaphragme est contracté, fixe, ne s'abaisse pas, ne soulève pas la paroi abdominale ; dans le second, il est passif, s'excave, et se laisse comme aspirer par le vide dû au soulèvement des côtes. Enfin de temps en temps, des contractions du diaphragme, entièrement indépendantes du jeu de la cage thoracique, produisent des secousses, des soubresauts dans la région stomacale.

« La succession de cette arythmie diaphragmatique est elle-même irrégulière, jusqu'à ce que les lésions plus avancées aient produit, après la contracture et les contractions convulsives, une véritable paralysie définitive. »

Ces phénomènes de début de la méningite n'ont aucun rapport avec le rythme de Cheyne-Stokes observé dans la période d'état de la méningite.

CHIRURGIE PRATIQUE

Le traitement des fractures par le massage et la mobilisation.

C'en est fini désormais des vieux errements du passé et le progrès chirurgical ne révolutionne plus seulement les méthodes de pansement et d'opération, il attaque même la thérapeutique des fractures et renverse de fond en comble les idées auparavant regardées comme immuables. Le Dr Lucas-Championnière est le grand éclaireur de ce progrès et l'apôtre convaincu et infatigable de toutes ces méthodes nouvelles quasi révolutionnaires. Dans un ouvrage tout récent, l'éminent chirurgien de l'hôpital Beaujon vient d'exposer sa méthode de traitement des fractures par le massage et la mobilisation. Nous avons déjà, l'année 1893, expliqué dans un article sommaire les principes du massage et les applications pratiques qu'on doit en faire au traitement des fractures du radius, du péroné et des deux malléoles.

Aujourd'hui, la méthode est généralisée et toutes les fractures sont justiciables du même massage et de la mobilisation modérée. C'est une grande innovation dont l'importance ne peut échapper à personne. Il nous paraît donc indiqué de vous en entretenir un peu longuement, chers lecteurs, et nous commencerons cette étude par l'exposé des préceptes du massage des fractures en général d'après M. Lucas-Championnière.

I

LA MOBILISATION ET LE MASSAGE HATENT LA CONSOLIDATION DES FRACTURES.

C'est par ce paradoxe apparent que M. Championnière commence son exposé du massage dans les fractures.

Tout d'abord l'immobilisation, loin de supprimer la douleur, la prolonge longtemps après la consolidation du cal. La douleur est vive tant que le foyer de la fracture est récent et qu'il ne s'est établi aucun travail de réparation. L'immobilisation est un trompe-l'œil, elle calme la douleur, mais elle ne supprime pas la véritable cause de la douleur. Au contraire le massage et la mobilisation modérée, en accélérant le travail de consolidation, diminuent rapidement la douleur et sa vraie cause.

En second lieu, l'immobilisation a la prétention de rendre au membre fracturé sa forme primitive, après réduction de la fracture. Quelle illusion ! La plupart du temps, la réduction d'une fracture n'est pas maintenue exactement par l'appareil inamovible et la forme du membre est plutôt altérée par l'application de l'appareil. Dans les fractures du radius par exemple, les appareils immobilisateurs n'empêchent pas la déformation de subsister et leur application amène trop fréquemment de graves accidents de compression.

En fait, quand les fragments fracturés sont peu mobiles, l'immobilisation n'empêche pas la déformation et ne peut rien pour la restitution de la forme. Ce n'est que dans les cas où la mobilité fragmentaire est très grande que l'immobilisation devient une nécessité, car le rétablissement des fonctions ne saurait se faire même sans une restitution approximative de la forme.

L'immobilisation a encore la prétention de hâter la réparation osseuse, le recollement de l'os au point brisé. Il n'en est rien, en réalité. La consolidation est au contraire favorisée par le massage et un certain degré de mobilité entre les deux fragments. Est-ce que les fractures de côtes et de clavicule ne se consolident pas ? et, cependant, est-il possible de les immobiliser sérieusement ? Le point important est évidemment que les fragments ne chevauchent pas et ne soient pas séparés l'un de l'autre par l'interposition d'un muscle ou d'un paquet vasculo-nerveux ; la formation d'un cal serait en effet presque impossible dans ces conditions. Mais, lorsque l'écartement n'est pas considérable, la mobilité constante légère, le frottement fréquent des extrémités osseuses facilite la formation du cal et la solidité de la cicatrice osseuse : n'est-ce pas ce que l'on observe avec l'appareil d'Hennequin, appliqué aux fractures du fémur. Les appareils inamovibles donnent un cal maigre, peu solide, que certains ont considéré à tort comme plus parfait que le gros cal ; au contraire, le massage et la mobilisation précoce favorisent la formation de gros cals, qui sont en somme les plus solides.

Il faut naturellement de la modération dans les mouvements ; les grands mouvements seraient pour le membre fracturé des causes de déviations et de déplacements absolument nuisibles : il est bien certain qu'on ne saurait faire marcher un blessé ayant une fracture de jambe ou de cuisse ; mais il y a une juste mesure entre immobiliser complètement dans un appareil, et permettre ou même ordonner les mouvements forcés. Ce qui est salutaire, c'est une mobilisation modérée, mais constante.

L'immobilisation est le plus mauvais moyen de ramener rapidement les fonctions du membre blessé, quoi qu'on en ait dit.

De plus, il n'est nullement besoin de l'immobilisation pour conjurer les phénomènes inflammatoires ; s'il y a inflammation, c'est qu'il y a des germes dans le foyer ; il faut les en chasser, mais on ne peut raisonnablement pas compter sur l'immobilité absolue pour prévenir ou pour guérir cette complication.

Enfin, il faut abandonner cette idée que le rétablissement des fonctions d'un membre fracturé est proportionnel à la restitution de sa forme primitive, normale. Malgré tous les efforts de réduction et de contention, il est en effet bien rare que le membre reprenne sa forme normale, que l'os recouvre sa direction exacte et son volume primordial, le blessé en est-il plus impotent pour cela ? Non, on a souvent de ces exemples sous les yeux ; après immobilisation prolongée, l'os n'a pas recouvré absolument sa forme, et les muscles sont atrophiés, raidis, incapables de fonctionner ; au contraire, sans immobilisation, le cal est plus volumineux, le membre n'a pas récupéré exactement la même forme, la direction de l'os n'est plus absolument identique à la normale, mais les mouvements, les fonctions sont parfaitement rétablis.

D'après M. Lucas-Championnière, les véritables principes de la thérapeutique des fractures en général doivent être les suivants aujourd'hui :

1° Une certaine somme de mobilité, déterminée par une mobilisation méthodique, est favorable à la réparation d'un membre fracturé.

2° Le massage constitue une thérapeutique d'action très complexe ; il contribue à déterminer une mobilisation favorable, et par des actions intimes, mal connues encore ou insuffisamment déterminées, apporte des causes multiples de réparation rapide et régulière.

3° Certaines déformations ne déterminant pas de déplacement angulaire, de changement d'axe nuisibles dans les membres, sont plutôt à respecter. Ces petites déformations, accompagnées soit d'enfoncement des fragments, soit d'engrènement, ne gênent en rien le fonctionnement du membre, et en voulant y remédier, on introduit des difficultés dans la réparation des membres, sans introduire aucun élément sérieux de succès.

4° Dans l'inflammation d'origine traumatique, comme dans toute inflammation, c'est de l'inoculation septique qu'il faut se préoccuper, et non du mouvement. Partout où la septicité a pu être atteinte ou prévenue, le mouvement est favorable à la réparation.

L'état aseptique et la mobilisation méthodique sont les conditions fondamentales et les plus favorables de la réparation des traumatismes ouverts, comme des traumatismes osseux fermés.

En fait, tout système de l'économie, fibreux, osseux, tendineux, musculaire ne fait que s'atrophier sous l'influence de l'immobilisation prolongée. Une articulation immobilisée indéfiniment ne subit pas la soudure osseuse, mais les muscles et ligaments péri-articulaires s'enraidissent les cartilages se dépolissent, la séreuse se dessèche, les muscles deviennent friables et subissent des ruptures locales multiples. Le mouvement au contraire c'est la vie, c'est la réparation prompte et assurée ; en ce qui concerne les fractures, M. Championnière n'a jamais observé une pseudarthrose imputable à ce traitement par la mobilisation et le massage, bien entendu, à condition de doser le mouvement. Tous les mouvements, d'ailleurs, qui n'amènent pas de changement nouveau dans les rapports des os, sont possibles et sans danger ; bien plus, ils sont efficaces. Il n'y a en somme à éviter que les fractures dont les fragments paraissent extrêmement mobiles, et très déplacés, ou bien les fractures avec épanchement sanguin énorme et altération de la peau pouvant faire craindre un éclatement et une infection. Ces cas sont heureusement assez exceptionnels. Les fractures juxta-épiphysaires surtout (péroné, radius), se trouvent très rapidement améliorées et consolidées par la mobilisation et le massage. Bien entendu, de ce que les mouvements provoqués, imprimés méthodiquement par le masseur, sont bons, il ne s'en suit pas que l'on doive permettre aux blessés d'exécuter lui-même des mouvements.

Un point bien capital aussi à retenir, c'est que le massage et la mobilisation doivent être appliqués à une fracture le plus promptement possible, *aussitôt même que l'accident s'est produit.* Le seul obstacle à l'application de ce procédé, c'est la douleur excessive. D'ailleurs, grâce au massage, on atténue cette douleur et au bout de très peu de temps, on peut mobiliser légèrement la fracture.

Quand nous disons que le massage doit être maintenant appliqué systématiquement aux fractures, dès leur début, il faut faire remarquer que ce massage ne signifie pas mobilisation brusque, mouvements violents ; point n'est besoin d'être grand et fort pour pratiquer cette méthode. C'est un massage spécial doux et progressif, un ensemble de frictions et de mouvements qu'il faut savoir approprier à chaque fracture en particulier.

II

BUT ET TECHNIQUE DU MASSAGE DANS LES FRACTURES EN GÉNÉRAL.

Le massage dans les fractures doit avoir pour but primordial de faire disparaître la douleur, et, de fait, lorsque le massage a été bien appliqué, la douleur disparaît si notablement que le blessé est parfois tenté de faire reprendre au membre malade ses fonctions habituelles.

Un second avantage du massage, c'est de provoquer une remarquable diminution de volume du membre, une notable détente dans l'épanchement ; la tension aurait peut-être néanmoins quelque tendance à se reproduire si on négligeait de renouveler asssz fréquemment les séances de massage. En les rapprochant suffisamment, on voit rapidement disparaître la tension, l'empâtement et la raideur des muscles et tendons ; bien plus, on évite ainsi le plus souvent l'apparition tardive des œdèmes secondaires des fractures, si tenaces et si regrettables pour le blessé.

Le massage assouplit aussi les articulations voisines ; il provoque rapidement la résorption des ecchymoses. A la suite de quelques séances de massage, on remarque que l'ecchymose s'est transportée loin du foyer de fracture, vers la racine du membre ; dès les 2e ou 3e jours après l'accident, ce phénomène peut être observé. La progression de l'ecchymose vers la racine du membre indique d'abord la nécessité absolue de pratiquer le massage et les mouvements des extrémités vers la racine d'un membre ; elle indique en outre quels progrès on a déjà obtenus dans la réparation de la fracture. Si la marche de l'ecchymose a été rapide et sa disparition prématurée, on peut être assuré que parallèlement l'os a progressé vers sa reconstitution.

La peau elle-même change d'aspect. Elle conserve sa souplesse, sa sensibilité renaît rapidement et ses fonctions reparaissent presqu'aussitôt. Il faut évidemment, en pratiquant le massage, prendre garde de léser le moins du monde cette peau, surtout si le foyer de fracture est superficiel. A part cette réserve, tous les avantages d'assouplissement et de bonne vitalité dus au massage s'observent pour la peau comme pour les muscles, le tissu cellulaire et les vaisseaux.

Si l'on cherche à pénétrer plus complètement les phénomènes intimes de l'action du massage, dans les tissus, on s'aperçoit que la réparation des muscles et des nerfs s'accomplit très rapidement et très complètement si l'on a procédé au massage des régions blessées (recherches de M. le Dr Castex, *in Arch. gén. de méd.*, 1891.)

Si le muscle blessé, n'a pas été massé, on constate au microscope que les fibres musculai-

res sont dissociées en fibrilles par des stries longitudinales très évidentes ; le nombre des noyaux annexés au tissu conjonctif est augmenté ; il y a des hémorrhagies interstitielles dans le tissu cellulaire périmusculaire et intramusculaire ; les vaisseaux sanguins sont engorgés et leur paroi adventice est hyperplasiée. Dans les nerfs non massés, on trouve des lésions du même genre.

Tout est normal au contraire dans les muscles, les vaisseaux et les nerfs, qui ont subi le massage. Des recherches sur la réparation des os après le massage seraient désirables pour prouver microscopiquement la supériorité du massage sur l'abandon au travail naturel par l'immobilisation ; mais quoique ces recherches n'aient pas été faites, les résultats cliniques sont suffisamment démonstratifs et encourageants.

La pratique du massage est à la portée de tous les médecins et généralement même est d'autant plus à notre portée que nous connaissons mieux l'anatomie de la région.

Cette pratique ne peut être uniforme à cause de la grande variété des cas ; il n'y a pas d'ailleurs que des malaxations à pratiquer, sur le membre fracturé, il faut savoir provoquer des mouvements suffisants et modérés ; ce dernier point est celui qui demande le plus de tact et d'intelligence.

Mais, il est bon d'insister sur ce principe, que l'anesthésie de la région par le massage est une condition primordiale de succès.

Si l'on fait souffrir le blessé, on peut être assuré que le massage est mal pratiqué.

Le massage peut être appliqué de quatre manières différentes :

1º *Application immédiate et continue.* C'est l'application la plus parfaite de la méthode, celle qui donne les plus rapides résultats ; elle doit être réservée aux fractures accompagnées de peu de déplacement, ou à celles dont le déplacement gêne peu les fonctions du membre (radius, péroné, col de l'humérus, condyles fémoraux, malléoles).

2º *Application immédiate suivie d'application d'appareil* ; c'est la méthode que l'on doit suivre pour les fractures du poignet et des malléoles accompagnées de déplacement considérable.

Les fractures de jambe et même les fractures du fémur avec beaucoup de mobilité, seront aussi massées avant d'être mises dans un appareil.

3º *Application d'un appareil temporaire et massage intermittent.* Dans les fractures de jambe ou d'avant-bras avec peu de mobilité, il est bon pour éviter au malade des douleurs dans l'intervalle des séances de massage, d'appliquer un appareil léger pendant deux ou trois jours ; de pratiquer ensuite une séance de massage et de replacer l'appareil provisoirement pour masser quotidiennement le foyer de fracture.

4º Enfin, *immobilisation obligatoire par un appareil destiné à empêcher le déplacement continuel de fragments très mobiles*, mais pendant un minimum de temps de six à huit jours ; après cela, application de massages continus dans l'intervalle desquels, l'appareil est replacé temporairement. Un grand nombre de fractures des extrémités supérieure ou inférieure de l'humérus, certaines fractures très mobiles de la jambe doivent être ainsi immobilisées temporairement jusqu'à ce qu'on obtienne une soudure primaire, une sorte d'amorce de cicatrice osseuse. Ce résultat obtenu, on s'empresse d'appliquer le massage biquotidiennement et dans les intervalles, on remet l'appareil. Les résultats obtenus sont généralement bien supérieurs à ceux que donne l'immobilisation prolongée ; il n'est pas rare de voir ces fractures ainsi traitées mettre 35 jours à se consolider et environ 6 semaines à traîner avec persistance de l'impotence. Avec le massage et l'appareil au début seulement, on guérit complètement le blessé en cinq ou six semaines ; il y a donc un gain de quatre à cinq semaines, soit 35 jours, cela se passe de commentaires.

Quelle que soit la variété de fracture soumise au traitement, un certain nombre de manœuvres diverses, utiles pour des propriétés différentes, doivent être pratiquées méthodiquequement.

Donc, dans le massage d'une fracture, il y a trois genres de mouvements différents à appliquer : 1º mouvements d'exploration ; 2º mouvements et pratiques de massage proprement dits ; 3º mouvements provoqués dans les articulations voisines et compromises par la fracture.

Dans les mouvements d'exploration destinés à constater la fracture, il faut déjà faire une sorte de massage, doux, méthodique, en suivant le sens des fibres musculaires, recherchant les enfoncements, et surtout évitant d'augmenter les déplacements. C'est en voulant constater la crépitation que l'on produit le plus de ces déplacements ; à quoi bon, rechercher ce signe ? c'est au moins inutile, sinon dangereux. Ce qu'indique l'exploration c'est l'étendue et les limites du traumatisme, les conditions du foyer et les points qui peuvent immédiatement supporter le massage, et les points qui ont besoin d'être ménagés dans les premières manœuvres.

Quant aux mouvements de massage proprement dits, il faut bien savoir qu'ils ne doivent pas porter directement sur le foyer de la fracture, mais bien aux environs, en haut, en bas, de chaque côté ; la douleur que provoqueraient ces pressions directes retarderait la consolidation du col.

Le massage dans les fractures n'est pas composé de manœuvres aussi compliquées que les indiquent habituellement les traités de massothérapie. Il consiste, après avoir bien immobilisé le membre fracturé sur un coussin de sable, ou sur le genou du masseur, à enduire exactement la peau d'huile d'olives pure ou phéniquée, d'en enduire aussi la main et les doigts du masseur, puis de pratiquer suivant le trajet des fibres musculaires, dans le sens du courant sanguin veineux, c'est-à-dire des extrémités vers la racine du membre, des pressions et des frottements très répétés. M. Championnière emploie : A. les *pressions longitudinales* avec le pouce ou plusieurs doigts réunis ; B. les *pressions en bracelet*, avec l'ensemble de la main embrassant tout le membre ; C. les *pressions circulaires* sur place ou en meule exécutées avec la paume de la main. Après ces dernières, qui servent à broyer un épanchement plus résistant, sur place, il ne faut pas manquer d'appliquer les pressions longitudinales, et d'ailleurs toujours terminer par elles.

Le point le plus important dans toutes ces

manœuvres, c'est de les répéter souvent, avec douceur, méthode et précision ; les séances doivent être d'au moins vingt minutes, et répétées deux fois par jour.

Dans un prochain article, nous examinerons comment on doit appliquer tous ces principes aux fractures particulières des membres.

Dr Paul Huguenin.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Caisse des pensions de retraite.

Mon cher ami,

Je reçois souvent des lettres de nos confrères qui, après avoir examiné nos tarifs, pensent qu'il n'y a aucun avantage à s'assurer chez nous plutôt qu'à la Caisse nationale des retraites pour la vieillesse. Il y a là une erreur manifeste: je citerai deux exemples :

1° D'après le tarif de la Caisse de la vieillesse, *tableau n° 4*, une personne de *25* ans qui verserait annuellement jusqu'à *60* ans, la somme de *210* fr. *12* se constituerait à elle-même une rente viagère de 1.200 fr. et assurerait après un délai de deux ans, c'est-à-dire après avoir effectué un troisième versement, un capital de *mille* francs à ses héritiers ou ayants droit.

Or chez nous, la somme à verser à 25 ans pour 1.200 fr. de rentes viagères (dans les deux cas sans capital réservé) à 60 ans est de *125* fr. Si l'on ajoute la prime que demandent les compagnies pour assurer 1.000 fr. au décès à 25 ans, prime qui est de *22* fr. *10*, on a un total de 125 fr. + 22 fr. 10 = *147* fr. *10*.

Il y a donc une différence de 210 fr. 12 à 147 fr. 10, c'est-à-dire annuellement de 63 fr., ce qui répété pendant 35 ans et sans compter les intérêts, représente un capital de *2.205* fr. de bénéfice pour le médecin assuré chez nous.

2° D'après la Caisse de la vieillesse : « Tout déposant réduit à l'incapacité absolue de travailler est mis en possession, avant l'âge d'entrée en jouissance, d'une *rente proportionnelle à son âge et à ses versements* ».

Chez nous, l'opération est plus avantageuse. *Art. 18.* — A dater de 1894, les adhérents qui, après trois années au moins de participation, tomberont dans l'incapacité absolue et permanente de continuer l'exercice de leur profession, pourront se voir attribuer par l'Assemblée générale la pension de 1.200 francs.

Ainsi si un membre de la Caisse ne peut plus exercer dès son quatrième versement, il peut toucher quand même les 1.200 fr. de retraite durant toute la vie. A la Caisse de la vieillesse, il ne touchera que proportionnellement à ses quatre versements.

Pour abréger cette note, je laisserai de côté les questions relatives aux diverses combinaisons bien plus nombreuses et surtout très avantageuses pour les femmes des médecins. Ainsi par exemple, l'on peut, chez nous, s'assurer pour 2, 3, 4 fois 1,200 fr. *A la Caisse de la vieillesse*, on ne peut dépasser 500 fr. de versements annuels : le mari peut s'assurer pour une somme minime simplement pour permettre à sa femme une assurance à part entière, etc.

Dr Delefosse.

BULLETIN DES SYNDICATS

Syndicat médical de la Sarthe

Assemblée générale annuelle

11 Octobre 1894.

Présents : MM. de Paoli, *Président*, Besnier, Boeteau, Bolognési, Bourdy, Breteau, Chevallier, Choisnet, Clausse, Codet, Coupé, Drouin, Fouchard, Garnier, Hervé, Horeau, Ledrain, Manceau, Mélisson, Michel, Obet, Peltier, Persy, Salomon, Vincent.

Excusés : MM. Bidon, Blondeau, Bruneau, Busson, Candé, Delagénière, Dufossé, Godard, Guignard, De Laborie, Leuillieux, Mascarel, Mauvais, Moreau, Rameau, Rondeau, Rondelou, Touchard.

Le Président prononce l'allocution suivante :

Messieurs et chers Confrères,

« Notre Association a déjà une année d'existence légale. J'ai le devoir aujourd'hui de vous exposer quelle a été la conduite et l'attitude du Syndicat pendant cette première période.

« Ceux à qui vous en avez confié la direction ont eu à cœur de démontrer, à chaque occasion, l'utilité de l'institution.

« Notre intervention n'a jamais fait défaut là où elle devait se manifester.

« Des confrères peu sympathiques au Syndicat, et malheureusement il y en a encore, se sont même plaints de ce que nous faisions trop parler de nous. Cette intervention s'est manifestée en faveur de médecins de Sablé qui, grâce à l'appui moral du Syndicat et aux conseils qui leur ont été donnés, sont sortis victorieux en appel d'une contestation d'honoraires où leur dignité était méconnue et leurs intérêts matériels lésés par la décision du premier juge. Dans diverses questions soumises par les membres du Syndicat et même par un confrère étranger à l'Association, chacun a trouvé une solution ou un encouragement.

« Nous avons eu à regretter de n'avoir pas été choisis comme arbitres à l'occasion d'un dissentiment survenu entre deux membres du Syndicat. Nous n'en avons été informés que par la démission de notre estimé confrère le docteur Andrieux, de Tuffé. Devant son affirmation repétée que sa démission était définitive nous n'avons eu qu'à l'accepter.

« J'insiste sur ce regrettable incident pour vous engager, si un malentendu venait à se produire, à recourir à la bienveillante et impartiale intervention du bureau. N'oublions pas qu'un des buts de notre Association, et ce n'est pas le moindre, c'est de maintenir le bon accord et une entente cordiale entre confrères. Le bureau est un arbitre choisi par vous et toujours disposé à aplanir les difficultés, je devrais dire les malentendus.

« Chacun de vous, Messieurs, est au courant de l'active intervention du Syndicat pour la répression de l'exercice illégal de la médecine. Les premiers en France nous avons déchiré le fameux jugement de Domfront ; les premiers nous avons fait appliquer la répression édictée par la loi récente ; les premiers aussi nous nous sommes portés partie civile, obtenant des pénalités sévères et des dommages-intérêts pour la première fois. L'affaire Drouet reste comme le type de ce que les Syndicats peuvent et doivent faire en pareil cas.

« Une autre affaire suscitée par notre Syndicat a fait le tour de la presse médicale et nous a acquis une sorte de notoriété. Je veux parler de l'action intentée à la veuve Blin, poursuivie et condamnée au Mans pour ses pratiques de magnétisme, acquittée en appel à Angers. Cette seconde affaire est grave de conséquences et offre un caractère d'ordre général qui a ému le Syndicat de la Seine et l'Union des Syndicats.

« Voici un résumé succinct de la question ;

« Nous avons dénoncé au Parquet les pratiques délictueuses de la veuve Blin, mais, contrairement à ce que nous avons fait dans l'affaire Drouet, nous n'avons pas cru devoir nous porter partie civile. En effet la veuve Blin nous a été présentée comme insolvable. Nous porter partie civile, c'était nous exposer sûrement à supporter les frais de l'action, sauf notre recours contre elle, recours purement illusoire. Au point de vue légal, cette abstention nous a désintéressés de la question, et, une fois l'arrêt rendu par la Cour d'Angers, lui reconnaissant le droit de « *guérir* et de *soulager les malades* », nous n'avons pas été admis à nous pourvoir en cassation. C'est pourtant devant cette juridiction suprême que le conflit finira. La marche à suivre est toute tracée : Dès que nous connaîtrons deux ou trois cas de pratiques magnétiques bien avérées et hors de contestation, nous intenterons une nouvelle action judiciaire, en nous portant partie civile ce qui nous donnera le droit d'épuiser toutes les juridictions.

« Comme la question est au premier chef d'ordre général et de la plus haute importance, l'Union des Syndicats nous prêtera aide et appui. C'est elle qui supportera les frais de l'instance qui seraient au-dessus de nos forces pour aller jusqu'en cassation. Lorsque cette dernière juridiction aura parlé, nous devrons nous incliner. Il ne nous restera alors qu'un moyen, obtenir une modification de la loi. Nous y avons réussi pour la reconnaissance légale des syndicats médicaux. Pourquoi désespérer d'arriver à supprimer un abus qui bientôt dépassera toutes les prévisions ?

« Tout ceci vous démontre, Messieurs, que nous n'avons pas été inactifs.

« Une nouvelle occasion à la manifestation de notre activité se présentera bientôt : Je veux parler de l'application de la loi sur l'assistance médicale dans les campagnes. N'entrons pas aujourd'hui dans les développements de cette importante question. Elle n'a pas encore été agitée par le bureau.

« Je tiens à vous dire seulement qu'elle sera l'objet de nos préoccupations et que nous aurons auprès de l'autorité départementale à user de l'influence que nous tenons de vous pour la défense de nos intérêts matériels, qui passent sûrement après les questions de dignité, mais que nous ne saurions non plus négliger.

« Messieurs, nous n'aurons de résultats qu'étant unis et forts. Pour être forts, il faut être nombreux. Que chacun de nous se fasse un devoir d'amener au Syndicat un confrère qui, presque toujours, n'en est éloigné que par pure insouciance. Alors que l'on serre les rangs de tous côtés, est-il prudent pour le médecin de rester isolé ?

« La douloureuse aventure survenue au Dr Lafitte ne démontre-t-elle pas, mieux que toute dissertation, combien il est utile, combien il est indispensable de faire acte de solidarité ?

« Vous aurez à désigner de nouveaux membres du conseil de Direction. Avec leur actif et dévoué concours avec celui des anciens membres dont le zèle a droit à tous mes remerciements, nous poursuivrons notre marche en avant, toujours dévoués aux progrès du Sdyndicat, c'est-à-dire à la bonne entente confraternelle, à la dignité et aux intérêts professionnels. » « *Vifs Applaudissements*. »

MM. les docteurs Besnier (Bonnétable), Boucheron (Ecommoy), Choinet (Loué), Clausse (Parigné), Duvacher (La Ferté-Bernard), sont admis à l'unanimité membres du Syndicat.

Les démissions de MM. Andrieu (Tuffé), Hyttier (Bessé), Luria (Vibraye), Thalinger (Bonnétable), sont acceptées.

M. le Président annonce avec regret le décès du Dr Ripeault (Le Mans).

Modification aux Statuts.

La modification aux Statuts présentée par le Bureau est mise aux voix et adoptée.

L'article 7 est modifié ainsi qu'il suit :

« Le Syndicat est administré par un Bureau composé d'un Président, d'un Vice-Président, d'un Secrétaire-Trésorier et de *neuf* Syndics. »

On procède, au scrutin de liste, à l'élection des sept nouveaux Syndics, qui sont :

MM. Breteau, Codet, Coupé, Horeau, Michel, Pelletier, Salomon.

Affaire Lafitte.

Le Président expose en quelques mots le cas du Dr Lafitte, dont la condamnation imméritée a soulevé les plus vives protestations dans le corps médical. Il propose à l'assemblée d'envoyer au malheureux confrère l'adresse suivante :

« Le Syndicat des médecins de la Sarthe réunis en assemblée générale annuelle, adresse au Dr Lafitte l'expression de sa profonde sympathie dans la regrettable épreuve qu'il traverse, avec ses vœux les plus ardents pour sa prompte mise en liberté. »

Cette adresse est votée à l'unanimité.

De plus, il est décidé que les Membres du Syndicat participeront individuellement, pour la somme de 5 francs, à la souscription en faveur de la mère et des enfants du Dr Lafitte.

Déontologie.

Le Dr Ledrain expose le cas suivant :

Dernièrement, un malade, que je soigne depuis longtemps, me réclamait un certificat constatant l'intégrité de son état mental. Je n'hésitai pas un seul instant à lui délivrer cette pièce qui lui était utile pour le règlement de ses affaires.

Mais ses héritiers, poussés par un sentiment que je ne me permettrai pas de qualifier, prétendent que j'ai manqué, ce jour-là, à tous mes devoirs de médecin.

Je demande à mes confrères du Syndicat, si j'étais en droit de délivrer à mon client le certificat en question.

Parfaitement, répond le Dr Garnier dont l'avis est partagé par toute l'assemblée.

Le Secrétaire,
Dr Ledrain.

Syndicat professionnel des Médecins de Marseille.

M. Jubiot, Président, ouvre la séance et prononce une allocution dont nous détachons les passages suivants :

Messieurs,

L'année qui va finir aura été bonne pour le Syndicat : grâce à lui, le Médecin s'est décidé à secouer l'apathie bien inexplicable, qui l'envahissait chaque fois qu'on lui parlait de la défense de ses intérêts ou de la revendication de tel ou tel de ses droits ; grâce à lui, une de ses principales revendications qui consistait à modifier les bases presque inavouables régissant depuis une cinquantaine d'années les rapports des Médecins avec les Sociétés de Secours Mutuels, est enfin sortie des cartons ; c'était pour tout le corps Médical une œuvre capitale, tant au point de vue moral qu'au point de vue matériel ; vous avez montré à votre Conseil qu'il n'avait pas trop présumé de l'esprit de solidarité confraternelle qui vous animait et qui était le facteur principal de la réussite.

Recevez donc une grande et large part des félicitations que ces travaux ont valus à votre Chambre Syndicale de la part de confrères marseillais et etrangers et d'Associations similaires ; j'aurais tort de ne pas y ajouter cet éloge fait par nos adversaires : « Les Médecins du Syndicat sont forts, très forts, plus forts que nous l'eussions pensé. »

....

Néanmoins, Messieurs, nous ne devons pas nous faire illusion. Ce qui reste à faire est aussi capital que ce qui a été fait et demande, de la part de chacun de vous, sans aucune défection, de la bonne volonté et au moins autant, sinon plus, de discipline et de solidarité. Nous allons traverser une période de transition ; or, comme dans toute période de transition d'un système en vigueur durant des années à un nouveau modus faciendi, il se présentera certainement des complications ou pour mieux dire, des difficultés d'ordre purement intérieur qu'un peu de bonne volonté vous permettra de surmonter. Mais aussi, il ne dépendra que de vous, à seule fin de limiter la durée de ces difficultés, de décider à quelle date vous fixez l'application définitive de votre nouveau règlement à toute société qui ne l'aura pas appliqué de son plein gré. Sitôt l'échéance du 1er janvier 1895 passée, et dès que nous pourrons vous faire savoir comment le nouveau service fonctionne dans les sociétés qui l'auront appliqué, nous vous réunirons en Assemblée générale *extraordinaire* : là, vous déciderez vous-mêmes de vos intentions vis-à-vis des sociétés, qui, pour une cause ou pour une autre, ne paraîtraient pas disposées à faire droit à vos légitimes revendications.

. . . .

Combien d'entre vous, Messieurs, connaissent l'existence, à Marseille, d'une Association dont j'ai cité le nom il n'y a qu'un instant, la *Confraternité Médicale*? Une vingtaine tout au plus sur deux cent cinquante Médecins environ ! Et pourtant quel but peut être plus louable que le sien : amener le Médecin aussi travailleur, aussi infatigable que la petite fourmi, à faire comme elle, à mettre de côté pour la mauvaise saison, soit la maladie ; nul plus que le médecin n'y est exposé, et, contraste inexplicable, nul moins que lui n'est disposé à s'en garantir, à s'assurer contre elle. Je n'en veux pour preuve que l'effort inutile tenté il y a peu d'années par l'Association générale des Médecins de France ; espérons néanmoins que la nouvelle tentative faite par le *Concours médical* aura un meilleur sort ; après bien d'autres œuvres de grande utilité pour le Corps Médical, il a, vous le savez, fondé il y a un an, l'*Association amicale des Médecins français* qui n'est autre chose qu'une caisse *indemnité-maladie* donnant 10 francs ou 20 francs par jour, pendant les soixante premiers jour d'incapacité de travail et 100 francs par mois jusqu'à 65 ans ou pour la vie (suivant la combinaison admise) si, au delà du soixantième jour, la maladie devient incurable.

La Chambre Syndicale a eu à juger quelques différends dus à l'ignorance presque absolue et inévitable par quelques nouveaux Confrères, des règles de déontologie professionnelle ; ignorance inévitable, avons-nous dit, puisque personne n'est chargé de leur enseigner certains de ces principes que l'usage enseigne aux plus anciens. C'est ce qui amènera le Conseil à vous proposer l'impression des règles de déontologie si savamment écrites par le professeur Grasset, Président du Syndicat Médical de la région de Montpellier, en tête de la deuxième édition de ses *Consultations Médicales*, et qui sont l'exposé le plus complet qu'un Médecin puisse et doive avoir sur cette question souvent si capitale. Si tel est votre avis, il se propose alors de le faire distribuer à chaque membre du Syndicat et surtout à tout nouvel inscrit.

Par ce moyen, bien des différends seront évités, que le Syndicat se fait actuellement un devoir de terminer d'une façon amiable, mais qu'il sera encore plus heureux d'avoir rendus impossibles.

Après lecture du rapport du Dr Curtil-Boyer, *secrétaire général*, le Dr Gallerand, *trésorier*, communique l'état de la caisse et expose sa gestion financière.

L'Assemblée générale examine quelques questions particulières relatives aux relations des médecins avec les sociétés de secours mutuels et adopte ensuite un vœu touchant le Livre noir. Le Conseil fera faire des listes sur lesquelles seront inscrits, seulement, le nom des clients, l'adresse et le nom du médecin, sans aucune autre indication ; il prie les confrères à faire connaître les mauvais clients à M. Avon.

On passe ensuite au dépouillement du scrutin, dépouillement qui se fait en présence des scrutateurs MM. Remusat, Chabert et Colonna.

Le résultat du scrutin est donné : Le Conseil sortant est renommé à l'unanimité par 104 voix sur 104 votants.

Président : M. Jubiot.

Vice-Présidents : MM. Sicard, Bremond.

Secrétaire général : M. Curtil-Boyer.

Trésorier : M. Gallerand.

Syndics : MM. Baudoin, Brouillon, Cambon, Goy, Laplane, Pagliano, Pluyette, Rampal, Raynaut, Sépet.

Le Secrétaire général,
Dr CURTIL-BOYER.

VARIÉTÉS

Mon cher Directeur,

Voilà 18 ans que je suis sorti, le soir et la nuit, (environ 8,000 fois !) pour n'importe qui et pour n'importe quoi, le plus souvent pour pas grand' chose.

Le 22 février dernier, je rentrais à 9 h. 1/2 du soir, revenant de faire une visite demandée à 8 h.

J'étais dans une rue habituellement fréquentée, à quelques pas de chez moi, et de la gendarmerie, marchant au milieu de la rue sombre et bordée de terrains vagues à cet endroit, lorsque, arrêté pour une demande de renseignement, j'ai été (mais ils ne savaient pas que j'avais trois enfants !) *étranglé*, *assommé* et *dévalisé* en 5 secondes, par trois artistes (chacun son rôle), sans avoir pu jeter un cri.

J'ai été laissé pour mort dans le ruisseau du chemin, complètement évanoui pendant environ 10 minutes par la strangulation, et les passants m'auront pris pour un pochard.....

J'en ai réchappé, mais cela montre qu'il ne faut qu'un coup...

Si je vous raconte le fait, c'est qu'il n'est pas isolé. Il s'est produit, dit-on, dans les mêmes conditions, contre un de nos confrères de Saint-Mandé, l'année dernière. On ne compte plus les autres personnes traitées de la même façon, dans la banlieue surtout.

Même technique opératoire : cito, tuto, sed non jucunde. — fuite facile, — silence. Tout cela révèle d'habiles professionnels.

Malgré la fréquence des cas, la police jusqu'ici paraît, malheureusement... impuissante.

Le médecin n'est pas plus visé qu'un autre, c'est un passant... mais il passe, hélas ! plus souvent que d'autres la nuit.

Ceci dit pour engager nos confrères de Paris, de la banlieue surtout, et d'autres lieux aussi, à prendre toutes les précautions possibles lorsqu'ils sortiront la nuit, et à se tenir sur le *qui vive*, quelle que soit l'heure. Dr C...

REPORTAGE MÉDICAL

La discipline et l'honneur du corps de santé de l'armée. — On vient de faire, contre les médecins militaires, une campagne d'une violence extrême

l'examen des faits en a démontré l'injustice absolue. On se plaignait du défaut de soins de nos confrères de l'armée.

D'autre part, un médecin militaire, le Dr *Boyer*, qui, il y a des années, avait dénoncé, selon son devoir, un capitaine de spahis aux mœurs infâmes, qui privait les soldats de nourriture et abusait d'eux, a été la victime de l'accomplissement de son devoir.

Un conseil d'enquête, après plusieurs autres, a décidé que *s'il n'avait pas manqué à l'honneur*, il avait manqué à la discipline ! En quoi faisant? En défendant son honneur, par l'intermédiaire de la presse politique !

De telle façon que nous ne voyons plus, puisque les chefs du Dr Boyer n'ont pas pris sa défense, comment il aurait pu procéder, pour se faire rendre justice. Heureusement M. Boyer a la ténacité qui convient à celui qui a rempli tout son devoir. Il en appelle au *Conseil d'Etat* de l'inique décision du conseil d'enquête. Nos vœux le suivront dans sa douloureuse campagne.

— Nous sommes en retard pour annoncer la création d'un nouveau journal, dont M. le Dr Cabanès est le rédacteur en chef. Nous souhaitons la bienvenue à la *Chronique médicale*.

— *Le surmenage des troupes de Dijon*. — Le regrettable incident de presse et de tribune qui avait mis en suspicion la conduite de nos confrères militaires, s'est terminé à notre grande satisfaction. Les rapports de M. L. Colin, du général de Négrier, les paroles du ministre de la guerre, ont dégagé, d'une façon éclatante, la responsabilité des officiers du corps de santé.

Mais la presse politique ne devrait-elle pas accueillir avec plus de réserve, les insinuations mal fondées qui tendent à déconsidérer des gens, dont la vie tout entière s'écoule dans le dévouement et le souci le plus vif de satisfaire aux prescriptions de la conscience, de la discipline et de l'honneur ?

— *Encore une interprétation*. — Le tribunal civil de la Seine vient de juger dernièrement (20 décembre 1894), que, par « dernière maladie », on doit entendre, non pas un état de lésions organiques dont l'aggravation ou le développement ont ultérieurement entraîné la crise fatale, mais seulement cette période, où, l'état du malade, défiant tous les efforts de la science, est définitivement reconnu comme désespéré, et où la marche incurable du mal amène nécessairement la mort d'une manière immédiate et déterminante.

Autant vaudrait dire qu'il n'y a privilège que pour la dernière visite !! Nous ne désespérons pas de voir les magistrats en arriver là.

— *Les médecins en Allemagne*. — Pendant les huit dernières années le nombre des médecins a augmenté de 32 0/0 en Allemagne, tandis que l'accroissement de la population n'a été que de 10 0/0 pour la même période.

— *L'augmentation des cadres du service de santé militaire*. — Au cours de la discussion du budget de la guerre et sur l'observation de M. le Dr Lannelongue, le ministre de la guerre a reconnu l'insuffisance du nombre des médecins militaires.

Il a déclaré qu'il comptait, d'accord avec la commission de l'armée, présenter le plus tôt possible au Parlement un projet de loi destiné à compléter notre corps de santé.

— *Les asiles pour aliénés alcooliques*. — Le Conseil supérieur de l'Assistance publique a émis les vœux suivants :

1° Que le gouvernement favorise ou provoque la création de ces asiles spéciaux, et en attendant, établisse dans les asiles existants des quartiers spéciaux pour les aliénés alcooliques ;

2° Qu'il poursuive plus activement que jamais la répression de l'ivresse et de l'alcoolisme.

— *Le code de déontologie*. — L'Association des médecins de la Gironde a publié un travail intitulé : Conseils professionnels et principes de déontologie médicale. Nous en recommandons l'étude aux confrères qui se proposent de concourir pour le prix institué par la dernière Assemblée générale du Concours médical.

— *Après les incidents de Dijon*. — M. le ministre de la guerre a obtenu de la commission du budget un crédit supplémentaire de 2.200.000 fr. dont 570.000 pour les hospices de l'Est qui reçoivent des militaires, 430.000 pour la reconstruction de la caserne de Dijon, etc. On croit que la Chambre ratifiera.

— *L'Association générale des médecins de France* s'est réunie le vendredi 15 mars à l'effet d'examiner la conduite à tenir au sujet du projet de loi sur l'exercice de la pharmacie.

Ce même jour, du reste, avait lieu à la Chambre une réunion de la commission chargée d'étudier ce projet qui ne viendra qu'après les vacances de Pâques, à l'ordre du jour.

— *Bureau d'hygiène à Nantes*. — L'exemple donné au Havre il y a une quinzaine d'années par M. le Dr Gibert trouve chaque jour des imitateurs. Sur la proposition de M. le Dr Jouon, le Conseil municipal de Nantes va procéder à cette organisation locale si utile qui s'appelle Bureau d'hygiène, et dont tous les ports de France devraient être depuis longtemps pourvus.

— *Renseignements statistiques*. Nous disions il y a huit jours que Paris a un médecin pour 1.000 habitants. Londres en a un pour 830 habitants.

— Le nombre des étudiants inscrits à la Faculté de médecine de Paris était il y a deux ans de 4.523 : il était l'année dernière de 5.144, c'est-à-dire en augmentation de 621.

— D'après un document communiqué par M. le Professeur Proust au Comité d'hygiène on compte dans les Indes 21,000 morts par morsures de serpents.

— La mortalité par syphilis en Angleterre a été pour 1893 de 2.154, dont 1.676 décès d'enfants de moins de cinq ans.

— Du 24 février au 2 mars, Paris a eu encore 1.282 décès. Toujours la grippe et ses manifestations.

— L'Amérique a aujourd'hui 50 asiles pour les aliénés alcooliques, l'Angleterre en a 40, l'Allemagne 12, la Suisse 4, la Suède 3, la Norvège 2. La France en a 1.... à l'état de projet.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL ».

N° 3986. — M. le docteur Vallet, de Saint-Jean de Liversay (Charente-Inférieure), membre de la Société de médecine et de chirurgie de La Rochelle.

N° 3987. — M. le docteur Menville, de Montréal (Gers), membre du Syndicat du canton de Montréal.

NÉCROLOGIE.

Nos lecteurs s'associeront à nous, pour faire à notre confrère *Mignen*, de Montaigu, leurs compliments de condoléance sincère. Il vient de perdre sa digne compagne, Madame Mignen, décédée à Montaigu, à l'âge de 45 ans.

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de M. le docteur Bertrand, de Nogent-sur-Aube (Aube), membre du Concours médical.

Le Directeur-Gérant : A. CEZILLY.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, place St-André
Maison spéciale pour journaux et revues.

Dix-septième année N° 13 30 Mars 1895

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

FONDATEUR DES SYNDICATS DES MÉDECINS DE FRANCE

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR

Le médecin fonctionnaire.

Il est incontestable que la nouvelle législation médicale, à laquelle nous rattachons l'organisation de l'hygiène et de l'assistance publiques, tend à fonctionnariser, de plus en plus, le médecin.

Beaucoup de confrères se sont émus de cette conséquence (à notre avis inévitable), des réformes proposées et ardemment poursuivies par le corps médical lui-même.

Ils y voient une menace à leur indépendance, à leur tranquillité ; ils y trouvent les désagréables perspectives d'un changement dans leurs habitudes.

A coup sûr, ils sont dans le vrai, sous ce rapport.

Consacrer presque tout son temps à soigner les malades qui ont mis en vous leur confiance, et disposer à son gré des quelques loisirs laissés par cette tâche déjà lourde, ce serait le rêve. Qui de nous ne l'a caressé ?

Mais ce n'est qu'un rêve. Ceux-là seuls peuvent le réaliser, à peu près, qui, ayant des rentes acquises, refusent d'être médecins des sociétés de secours mutuels, des compagnies d'assurances, des compagnies de chemins de fer, des hospices, des bureaux de bienfaisance, des enfants en nourrice, des lycées et collèges, des parquets et des tribunaux, etc., etc...

Mais le médecin n'est pas, dans ce cas, pour nous qui parlons de son rôle d'une façon générale.

Sans que la loi ait à intervenir, devant la seule nécessité de vivre et de subvenir à des charges, il lui faut accepter, solliciter même, telle et telle fonction de son ressort. Les traitements fixes, et l'on sait s'ils sont recherchés, n'ont pas d'autre origine.

Sommes-nous donc si fondés à protester contre la fonctionnarisation de la médecine ? Nous ne le pensons pas.

Tout ce qui concerne la santé publique nous regarde. Nous serions les premiers à trouver mauvais que ces questions fussent tranchées par d'autres que par nous. Et s'il faut que les lois nouvelles amènent la création de fonctionnaires nouveaux, souhaitons que ceux-ci soient médecins, c'est à dire compétents.

Faisons, en un mot, nos affaires nous-mêmes. Laisser à d'autres le soin de concilier notre intérêt particulier, qu'ils ne connaissent pas, avec l'intérêt public qu'ils apprécient mal, ce serait risquer notre dignité et abdiquer nos prérogatives les plus sacrées.

Nous n'y devons pas songer.

La vie sociale, à notre époque, tend au contraire à utiliser de plus en plus les connaissances médicales. Administrations, tribunaux, autorités de toutes sortes, se couvrent, sans cesse, de notre compétence technique.

Ces témoignages d'estime adressés à notre savoir et à notre caractère professionnel, n'ont rien qui doive nous déplaire.

Sachons donc les accepter avec une parfaite bonne grâce.

Seulement, ne perdons jamais l'occasion de rappeler que toute peine mérite salaire, et que si l'importance des services rendus va toujours grandissant, il doit en être de même de la rémunération qui s'y attache.

Le plus dévoué des fonctionnaires ne consent pas à se passer de solde.

H. J.

Projet de loi sur les Sérums thérapeutiques.

Article 1er. — Toutes substances, telles que virus atténués, sérums thérapeutiques, toxines modifiées et produits analogues pouvant servir à la prophylaxie et à la thérapeutique des maladies contagieuses, ne pourront être débitées à titre gratuit ou onéreux qu'autant qu'elles auront été, au point de vue soit de la fabrication, soit de la provenance, l'objet d'une autorisation du gouvernement rendue après avis du comité consultatif d'hygiène publique de France et de l'Académie de Médecine.

Ces produits ne bénéficieront que d'une autorisation temporaire ; ils seront soumis à une inspection exercée par une commission nommée par le ministre compétent.

Art. 2. — Les produits seront délivrés au public par les pharmaciens. Chaque bouteille ou récipient portera la marque du lieu d'origine et la date de la fabrication. Lorsqu'ils seront destinés à être débités à titre gratuit aux indigents, ces produits seront contenus dans des flacons portant dans la pâte du verre les mots : *Assistance publique. — Gratuit.*

Ils pourront alors être déposés, en dehors des officines des pharmacies, dans des établissements d'assistance désignés par l'administration, à la condition que l'envoi en soit fait par un pharmacien à ces établissements où ils seront placés sous la surveillance d'un médecin. Toutes ces prescriptions ne s'appliquent pas au vaccin jennérien humain ou animal.

Art. 3. — La livraison des substances mentionnées à l'article premier, à quelque titre qu'elle soit faite, sera assimilée à la vente et soumise aux dispositions de l'article 423 du Code pénal et de la loi du 27 mars 1871.

En conséquence, seront punis des peines portées par l'art. 423 du Code pénal et par la loi du 27 mars 1871 ceux qui auront trompé sur la nature des dites substances qu'ils sauront être falsifiées ou corrompues et ceux qui auront trompé ou tenté de tromper sur la qualité des choses livrées.

Art. 4. — Toutes autres infractions aux dispositions de la présente loi seront punies d'une amende de 16 à 1.000 francs.

Le projet de loi sur la vente des sérums thérapeutiques a été examiné par la Commission parlementaire. De très notables modifications ont été introduites par elle.

Tout médecin pourra se procurer le sérum et l'acheter directement à tout établissement autorisé et l'employer pour ses malades, sans intervention du pharmacien.

Il en sera de même pour les établissements et services d'assistance, sous la surveillance du médecin.

En ce moment il se produit des faits particuliers : des droguistes, des pharmaciens, font des demandes considérables, qui rendent l'approvisionnement général difficile. Ils achètent au prix de 2 fr. 50 les 10 grammes et expédient à prix d'or, à l'étranger, le sérum de la rue Dutot.

D'autre part et inversement, des maisons qui vendent la seringue à injection, dans le but d'augmenter cette vente rémunératrice, offrent le sérum de l'Institut Pasteur au prix de 3 fr. les flacons de 30 gr. et 6 fr. les 60 gr., soit 3 fois moins que chez les pharmaciens.

Ce sont là des effets naturels du commerce libre et nous n'y voyons pas d'inconvénients sérieux, puisque, sur notre demande, on a adopté le *plomb de garantie.*

Les propositions de la *Commission* de la Chambre sont, en conséquence, très logiques.

LA SEMAINE MÉDICALE

Traitement de la furonculose chronique.

Tout le monde sait combien il est pénible pour certaines personnes, d'avoir d'une manière presque continuelle, des éruptions furonculeuses qui ne veulent céder à aucune lotion antiseptique locale, ni à aucune purgation répétée.

Dans une récente leçon clinique, publiée par le Journal de Lucas-Championnière, M. le Dr *Brocq*, le dermatologiste bien justement apprécié, raconte qu'il a eu l'occasion de prescrire avec d'excellents résultats, un médicament qui n'avait pas jusqu'ici été appliqué au traitement de cette affection : Il s'agit de l'extrait de colchique. Dans un premier cas, le sujet était un homme d'une quarantaine d'années, d'origine goutteuse, ayant lui-même présenté déjà des accidents, que l'on ne pouvait rattacher qu'à cette diathèse, et atteints depuis plusieurs mois d'une furonculose contre laquelle tous les traitements soit externes soit internes avaient échoué. Guidé par des idées purement théoriques, sachant qu'il n'y avait ni diabète d'aucune nature, ni albuminurie, et tenant compte du terrain goutteux sur lequel évoluait la furonculose, M. Brocq administra l'extrait de colchique à la dose de deux ou trois centigrammes par jour. L'effet fut en quelque sorte foudroyant : dès le 5e jour, l'évolution des furoncles déjà existants fut arrêtée ; et il n'en apparut plus de nouveaux. Un peu surpris du résultat, le malade cessa l'emploi du colchique ; au bout d'une quinzaine de jours, plusieurs furoncles se montrèrent de nouveau : il reprit alors du colchique et l'affection fut de nouveau rapidement enrayée. Ces expériences furent répétées à plusieurs reprises jusqu'au jour où le sujet, parfaitement édifié sur la puissance du colchique, prit le parti de continuer ce médicament pendant assez longtemps, puis de le cesser graduellement. Il est, en ce moment, complètement guéri de sa furonculose. Comme traitement local, M. Brocq faisait faire des lotions quotidiennes avec de l'alcool camphré sur tout le corps ; on recouvrait les furoncles de morceaux d'emplâtre rouge d'E. Vidal :

Minium	2 gr. 50
Cinabre	1 gr. 50
Emplâtre diachylon	26 grammes.

Depuis lors le Dr Brocq a encore administré l'extrait de colchique à plusieurs autres malades atteints de furonculose. Les résultats ont paru avoir été favorables chez ceux qu'il a revus. Ces documents ne sont ni bien importants, ni bien complets : cependant, il ne paraît pas douteux que dans quelques cas de furonculose développée chez des goutteux ni diabétiques ni albuminuriques, l'extrait de colchique puisse donner des résultats d'autant plus appréciables que les moyens connus jusqu'ici échouent pour ainsi dire toujours.

Traitement de la coqueluche par le gaïacol.

Le gaïacol est le médicament à la mode pour le moment ; il sert naturellement surtout contre la tuberculose pulmonaire ; mais, voici que M. le *Dr de Châteaubourg* rapporte dans la *Médecine Moderne*, qu'il vient d'obtenir de véritables succès par les injections d'huile gaïacolée chez des enfants atteints de coqueluche.

L'huile employée est stérilisée et contient 10 p. 100 d'eucalyptol et de gaïacol. Chaque injection contient 2 centimètres cubes et demi de cette solution, et est répétée tous les jours. Après la seconde ou la troisième, la modification est notable et la guérison a toujours été obtenue après une douzaine de piqûres.

Ce qui est le plus remarquable ce n'est pas la guérison de la coqueluche, mais la rapidité avec laquelle les symptômes sont améliorés dès la

troisième piqûre ; dans tous les cas, le nombre des quintes diminue d'une façon notable. Il faut remarquer aussi que les enfants qui n'avaient pas d'appétit se mettent tout de suite à manger et, comme les vomissements cessent rapidement, l'état général s'en ressent et, en même temps que la coqueluche guérit, l'enfant reprend des forces, il n'y a pas de convalescence.

Valeur comparée des deux sérums antidiphthériques.

Nous donnons à titre de renseignements les conclusions formulées par le Dr *Janovsky*, de Varsovie, dans un article de la *Gazeta Lekarska* du 26 janvier, au sujet de la valeur comparée des sérums de Behring et de Roux.

1° Le sérum français correspond comme force bactéricide au sérum n° 1 de Behring.

2° Le sérum n° 2 de Behring est deux fois plus actif que le sérum français.

3° Au point de vue économique, jusqu'à présent, le sérum français est plus avantageux que le sérum allemand, car 1000 unités immunisantes de sérum de Behring (c'est-à-dire un flacon de sérum n° 2) coûtent à Höchst 11 marks, tandis que la quantité correspondante de sérum français ne coûte, sur le lieu de production, que 6 francs.

MÉDECINE PRATIQUE

Valeur séméiologique des différents symptômes de l'épithélioma stomacal.

S'il est en clinique un problème souvent difficile à résoudre, c'est bien celui de l'épithélioma stomacal : aussi s'est-on efforcé de trouver dans la phénoménalité de cette affection, un signe de certitude, un symptôme pathognomonique. Malheureusement, comme nous allons le voir, ce signe n'existe pas encore, et pour conclure en faveur du cancer, nous ne pouvons, dans un cas donné, que réunir le plus grand nombre possible d'éléments de probabilité. L'observation suivante, que nous avons pu suivre en détails, démontrera mieux ce que nous avançons, puisque tour à tour l'existence de l'épithéliome fût admise, rejetée, puis reprise. Il s'agissait d'un homme de 36 ans, grand fumeur, qui comptait dans ses ascendants et collatéraux plusieurs cancéreux. Atteint de douleurs stomacales, de dégoût invincible pour la viande, de vomissements alimentaires après les repas, il perdit en sept mois trente kilogr. de son poids. Le teint devint pâle, sans teinte jaune-paille ; les extrémités étaient continuellement froides, légèrement cyanosées. Un examen minutieux, fait il y a deux mois, permit de constater, outre cet amaigrissement considérable, cette fonte de tout l'organisme, un léger œdème des extrémités inférieures, passager il est vrai, un myxœdème facile à provoquer, une rénitence diffuse sous l'appendice xyphoïde à l'attache supérieure des muscles grands droits de l'abdomen. Cette rénitence à laquelle on attacha une grande importance était pourtant difficile à percevoir à cause des douleurs que provoquait toute exploration de la région, douleurs qui amenaient la contracture des muscles. L'estomac était dilaté, donnait un clapotage bien au-dessous de la ligne réunissant l'ombilic aux fausses côtes gauches. Dans les aisselles et le creux sous-claviculaire droit, existaient quelques ganglions lymphatiques très apparents, non douloureux, non indurés, roulant facilement dans leur atmosphère celluleuse. L'examen du suc gastrique révéla, à trois reprises, l'absence totale de l'acide chlorhydrique libre ou combiné ; celui du sang une leucocytose évidente (18,000), avec anémie (3,200,000) ; celui de l'urine, enfin, une diminution de l'urée et des phosphates. Cet ensemble symptomatique parut suffisamment probant pour qu'on se laissât aller à avouer à la famille, sans cesse en quête d'un avis, qu'il s'agissait d'une affection cancéreuse de l'estomac. Connaissant la valeur de l'arrêt rendu, les parents adressèrent immédiatement leur malade à un spécialiste pour cancer, qui, grâce à un traitement par l'électricité continue, parvint à remettre, en apparence, en quelques semaines le patient sur pied. Il put digérer quelques aliments, absorber un peu de viande ; il parvint même à augmenter de quelques centaines de grammes. Inutile de dire avec quel immense dédain, fut dès lors traitée la médecine officielle pendant cette accalmie, cette période de renaissance, et, j'avouerai que, moi-même, j'eus, à cet instant d'arrêt dans la marche continue et prévue des phénomènes, ma conviction ébranlée et fus sur le point de rectifier mon premier diagnostic. Malheureusement pour le malade et son guérisseur, ce mieux, qu'il est bon d'enregistrer pour apprécier l'influence incontestable de l'électricité, ne fût que passager ; en quelques jours, le poids gagné en quelques semaines fut perdu et la maladie reprit sa marche générale lente et monotone, pendant que s'accusait localement l'induration gastrique ; mais, l'absence d'un signe pathognomonique, même encore maintenant, interdit toute conclusion ferme. Nous venons de voir sur quel ensemble de symptômes, nous nous étions basés pour établir notre diagnostic ; reprenons-les en détail en assignant à chacun sa valeur clinique.

Nous ne nous appesantirons pas sur les symptômes classiques, tels que l'hérédité, les troubles dyspeptiques antérieurs, l'âge, les douleurs gastriques, les vomissements, l'existence d'une tumeur ou d'une induration péristomacale : leur valeur séméiologique est considérable, mais ils ne peuvent trop souvent permettre un diagnostic au début de la maladie. Toutefois, il est évident que la constatation d'une tumeur dure, ligneuse, inégale, bosselée, coexistant avec de l'œdème périphérique, de l'ascite ou une phlegmatia alba dolens, constitue encore aujourd'hui la meilleure preuve de la présence d'un épithéliome. Ces signes classiques étant souvent insuffisants, des cliniciens ont tenté de déterminer de nouveaux éléments de diagnostic, dans les adénopathies à distance, l'examen du suc gastrique, du sang et des urines.

Les adénopathies ne peuvent chez un individu soupçonné d'un épithéliome viscéral profond avoir de l'importance que si elles ont les caractères suivants : elles doivent être dures, ligneuses, car la prolifération épithéliale intra-ganglionnaire due à l'immigration d'une cellule détachée de la néoplasie mère et transportée par la voie sanguine ou lymphatique, s'accompagne toujours de prolifération conjonctive ; rouler dans leur atmosphère celluleuse ; être indolores. On comprend immédiatement l'importance de

ces attributs, lorsqu'on songe à la multiplicité des facteurs étiologiques capables d'amener chez des individus cachectisés l'éclosion d'adénopathies (tuberculose surtout). Virchow, Henoch, Troisier et Jaccoud, furent les premiers à attirer l'attention sur ce signe. L'adénopathie à distance peut apparaître dans le cours de tout cancer de l'abdomen. Dans le cancer de l'estomac, les ganglions le plus fréquemment intéressés sont les ganglions sous-claviculaires gauches, puis viennent les ganglions symétriques droits, les ganglions axillaires et inguinaux, qui peuvent encore être seuls intéressés. Au début, l'adénopathie est constituée par un ou plusieurs ganglions qui siègent dans le triangle sus-claviculaire, immédiatement au-dessus de la clavicule, sur le bord antérieur du trapèze ou contre les deux chefs du sterno-cleido-mastoïdien. Les ganglions restent d'abord isolés les uns des autres, sont mobiles, et n'adhèrent pas à la peau ; ils ont le volume d'une lentille à une noix ; mais, comme nous l'avons déjà dit, ces ganglions n'ont de valeur seméiologique que s'ils sont ligneux ou durs comme de la pierre. En l'absence de ce caractère, ces adénopathies épithéliomateuses ne peuvent être différenciées de celles de la lymphadénie avec ou sans leucémie, de la tuberculose, de la syphilis, des lésions de grattage. L'indolence de ces tumeurs ganglionnaires n'a dans l'espèce, qu'une médiocre importance : toutes les adénopathies ne sont en effet douloureuses que si elles sont volumineuses, et compriment des filets nerveux voisins, ou le siège d'un travail inflammatoire. En résumé, une adénopathie avec les caractères que nous avons décrits, apparaissant au cours d'un amaigrissement, d'une diminution de poids sans cause déterminée, constitue un signe de certitude et permet d'affirmer, si on joint à cette constatation les troubles fonctionnels de l'organe atteint, le développement d'une néoplasie épithéliale ; mais c'est là un signe rare, trop fréquemment ultime, qui n'est plus nécessaire pour établir le diagnostic au moment où il se montre. Enfin, il ne constitue pas un élément pouvant servir à une localisation, puisqu'il apparaît au cours de tout cancer viscéral abdominal ou thoracique.

L'analyse du suc gastrique parut à un moment donné satisfaire toutes les exigences. Van den Velden avait, en effet, constaté que l'absence d'acide chlorhydrique était la règle dans la dilatation stomacale relevant d'un épithelioma, pylorique, et Riegel, qui vérifia cette conclusion, la corrobora en démontrant qu'il n'est pas nécessaire que le cancer s'accompagne de dilatation pour que l'acide chlorhydrique libre fasse défaut. Le cancer sans dilatation est également caractérisé par l'absence d'acide chlorhydrique libre. Ce nouveau mode d'investigation sembla pendant quelque temps fournir un moyen de diagnostic infaillible ; mais à peine connu, il fut combattu et renversé au nom de la clinique, et, aujourd'hui, il n'est pas un auteur qui, en se basant uniquement sur cette non-présence de l'acide chlorydrique dans le suc gastrique, oserait affirmer l'existence du cancer ; la règle admise par tous les auteurs étant que l'absence d'acide chlorhydrique libre est infiniment plus fréquente que sa présence dans le cancer de l'estomac.

Pour se rendre compte de cette variabilité dans le facteur acide chlorhydrique, au cours de cette affection, il suffit de savoir que sa disparition est subordonnée non à la présence du néoplasme ou de la diminution des chlorures dans les plasmes sanguins, mais à l'atrophie des glandes de l'estomac. Comme l'a dit Ewald, la disparition de l'acide chlorhydrique ne dépend pas d'une influence septique du carcinome sur la production de l'acide chlorhydrique, mais seulement d'une gastrite concomitante catarrhale ou atrophique. Si cette gastrite manque, l'acide chlorhydrique peut être secrété en quantité considérable.

M. le professeur Hayem, dans une étude sur la valeur clinique du chimisme stomacal (1895), conclut que la question de la présence ou de l'absence d'acide chlorhydrique libre dans le cancer de l'estomac, question qui a donné lieu autrefois à tant de débats, a perdu tout son intérêt. L'état de la digestion dépend dans le cancer, comme dans toute autre circonstance, de la lésion de l'appareil glandulaire. Le plus habituellement, le cancer se développe dans le cours d'une gastrite chronique ancienne, ayant déterminé un état hypopeptique ou même de l'apepsie. Le suc gastrique est alors dépourvu d'acide chlorhydrique et pauvre en acide organiquement combiné et à l'autopsie, on trouve une gastrite mixte avec atrophie glandulaire ou une transformation muqueuse, lésions qui expliquent l'hypopepsie ou l'apepsie. Mais exceptionnellement on peut trouver chez les cancéreux un état hypopeptique. Ce fait insolite est également en corrélation avec l'état de l'appareil glandulaire. Il n'y a donc pas lieu, suivant M. Hayem, de rechercher la caractéristique chimique du cancer : dans cette affection, comme dans l'ulcère, les types chimiques sont, en effet, variables et sous la dépendance de l'état structural de la muqueuse stomacale.

La seule conclusion à tirer de cette étude est que les gastrites chroniques à type chimique déprimé semblent favoriser le développement du cancer. On peut donc adopter cette conclusion que la recherche de l'acide chlorhydrique dans le cancer de l'estomac n'a à elle seule aucune valeur pour affirmer ou infirmer le diagnostic : elle ne peut être invoquée qu'à titre d'appoint et ne prend de l'importance que par les phénomènes d'association.

L'anachlorhydrie gastrique ne pouvant jouer qu'un rôle secondaire pour le diagnostic des tumeurs malignes de l'estomac, on a tenté de trouver dans la présence d'acides autres que l'acide chlorhydrique, l'acide lactique par exemple, un caractère pathognomonique du cancer de l'estomac. Boas s'est fait le défenseur de cette idée qui n'a pu être confirmée qu'en partie par Klemperer. Cet auteur a, en effet, sur quinze malades atteints de cancer stomacal, constaté la présence d'acide lactique ; mais, par contre, dans une observation suivie d'autopsie, le suc gastrique ne contenait pas cet acide. Aussi Klemperer refuse à cette présence de l'acide lactique toute valeur pathognomonique et il admet qu'il suffit que la contractilité de l'estomac soit affaiblie pour que cet acide apparaisse dans le suc gastrique. Toutes les fois qu'il y aura stagnation du contenu stomacal, quelle que soit la cause de cette stagnation, il sera donc possible de trouver de l'acide lactique. Cependant, ces réserves étant faites, il n'est pas inutile de faire

remarquer, que comme l'anachlorhydrie, l'acide lactique constitue un bon signe du cancer de l'estomac et que c'est tout d'abord à cette affection que l'on devra songer quand on constatera ces deux phénomènes. La recherche des autres éléments du suc gastrique, comme la pepsine, le ferment lab, les peptones, la constatation de la vitesse d'absorption par l'iodure de potassium et de la stagnation des aliments ont encore moins de valeur ; nous n'y insisterons donc pas. Jamais ces investigations ne seront capables de trancher la question de la présence ou de l'absence du cancer.

L'examen des urines peut, lui, fournir quelques indications. Rommelaere, en 1883, attira l'attention sur la valeur diagnostique de la diminution de l'urée dans les cas de cancer et, d'après lui, chez tout dyspeptique dont l'urine présente un taux d'urée inférieur à douze grammes, on doit songer au cancer ; par contre, si le taux de l'urée est supérieur à 12 grammes, il ne peut s'agir de cancer. Rommelaere, en faisant lui-même remarquer que cette diminution de l'urée pouvait se rencontrer dans bien d'autres affections que le cancer, enleva toute importance clinique à ses recherches.

M. Robin montra, de son côté, que le taux de l'urée ne dépend pas du cancer, mais est en rapport avec la nutrition.

L'urée peut rester normale et même augmenter chez les épithéliomateux qui continuent à s'alimenter, et, d'autre part, l'urée peut diminuer considérablement dans des affections chroniques d'organes autres que l'estomac (tuberculose pulmonaire, mal de Bright maladie d'Addison, rétrécissement pylorique extrinsèque ou intrinsèque non cancéreux), si les malades vomissent leurs aliments ou cessent de se nourrir. Plus tard, MM. Kirmisson et Jaccoud publièrent des observations de cancéreux qui éliminaient plus de douze grammes d'urée par vingt-quatre heures. La diminution de l'urée ne possédant ainsi qu'une mince valeur pour conduire à la connaissance d'un épithéliome gastrique, Rommelaere, en 1884, proposa d'attacher plus d'importance à l'hypophosphaturie et l'hypochlorurie et M. Jaccoud accorde une signification plus grande à la diminution de ces substances qu'à la diminution de l'urée.

Mais, en somme, l'hypo-azoturie et l'hypochlorurie ne constituent pas des indices positifs de l'existence du cancer de l'estomac, puisqu'elles peuvent se rencontrer dans divers états morbides, tels que la tuberculose, la lymphadénie, les intoxications saturnine et oxycarbonée. Toutefois, comme dans un cas de Rauzier (1889), où l'on hésitait entre un ulcère de l'estomac ou un cancer, à une période avancée de la maladie, la conservation du taux normal de l'urée viendra témoigner d'une façon presque certaine en faveur d'un ulcère stomacal. La présence de l'indican, des peptones, de l'urobilinurie n'est pas plus fréquente dans le cancer que dans l'ulcère.

L'examen du sang dans le cancer de l'estomac fait constater des altérations qui portent sur les éléments figurés et le plasma.

Au début, les globules rouges restent normaux, puis ils diminuent de nombre et l'anémie symptomatique peut atteindre un degré extrême dans les derniers moments. Dans cette anémie intense, il n'y a pas que des modifications du nombre des hématies, mais des altérations de forme de ces éléments. A côté des globules normaux, petits ou nains, on trouve alors, en effet, des globules géants et même des globules rouges à noyau (Hayem).

Les leucocytes subissent aussi des modifications, mais moins prononcées que les globules rouges : car, c'est surtout dans les sarcomes qu'ils se montrent altérés dans leur quantité et leur qualité.

Les hématoblastes, enfin, sont altérés et s'accumulent dans le sang sans subir la transformation en hématies normales.

En face des modifications des éléments figurés, on trouve des altérations parallèles du plasma, altérations qui consistent en diminution des chlorures et de l'hémoglobine. Cette rapide revue des principaux signes anciens et nouveaux du cancer de l'estomac montre toute notre impuissance dans les cas ébauchés : aussi, n'est-ce qu'avec la plus grande prudence, qu'après avoir nettement constaté l'existence de la néoplasie indurée, ligneuse dans la région stomacale chez un individu cachectisé qu'on pourra se laisser aller à prononcer le mot de cancer.

Dr J. Thiroloix.

HYGIÈNE PUBLIQUE

De la désinfection pendant et après la maladie,

Par le docteur Lemaire, du Tréport.

Quand je compare les cas de diphtérie que j'ai observés autrefois à ceux que je constate depuis une dizaine d'années, je remarque une énorme différence : autrefois, plusieurs cas dans une famille ; maintenant un seul, non que l'isolement soit plus complet, car le plus souvent, il est impossible d'envoyer les autres enfants chez des voisins ou des parents ayant eux-mêmes charge d'enfants ; non pas également parce que les prescriptions de propreté personnelle, de désinfection des selles, des linges contaminés, etc., soient mieux observées. Cette différence, selon moi, remonte plus loin que l'époque où mes clients ont commencé à prendre ces précautions. (Je ferai remarquer, d'ailleurs, que la plupart de mes diphtériques appartiennent à une classe où il n'y a pas à attendre l'observation rigoureuse de ces prescriptions.)

En 1882 Demons (de Bordeaux) signalait les bons effets du Spray phéniqué dans la diphtérie (*Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, 1882, p. 169). — L'année suivante le même journal, p. 176, donnait un traitement analogue de Lolli (de Trieste). — Ces deux communications passèrent inaperçues.

En 1884, Delthil préconisa les vapeurs produites par l'incandescence de l'essence de térébenthine et du goudron de gaz qu'il essayait depuis huit années. Ce traitement *antiseptique* parut donner d'excellents résultats et agir comme prophylactique en protégeant les personnes qui soignent les diphtéritiques ; il attira grandement l'attention, mais avait un grand inconvénient, couvrir de noir de fumée les gens et les choses. A la même époque, Renou (de Saumur) indiqua également un traitement *antiseptique* de la diphtérie par les vapeurs d'ac. phénique, d'ac. salicylique et d'ac. benzoïque,

en solution alcoolique étendue d'eau, enveloppant nuit et jour le malade jusqu'à guérison, traitement paraissant aussi efficace que celui de Delthil et n'en ayant pas les inconvénients.

Ces deux traitements furent très commentés à diverses reprises par les journaux de l'époque, à cause des guérisons nombreuses qu'ils paraissaient procurer.

J'avais alors une malade d'une vingtaine d'années atteinte d'angine coennneuse des plus graves, j'étais très inquiet. A bout de ressources, j'essayai le traitement Renou. Dès la première heure, pourrais-je dire, la scène changea : la malade respira. Puis les symptômes allèrent en s'amendant, et la guérison fut obtenue rapidement. A partir de ce moment, j'adoptai ce traitement pour tous les malades, supprimant plus tard l'ac. benzoïque par raison d'économie, me bornant enfin à l'ac. phénique dissous dans l'alcool.

C'est depuis cette époque que je ne constate plus qu'un seul cas par famille, vérifiant ainsi la justesse de l'épithète *antiseptique* donnée à ce traitement.

Telles étaient les idées, assez vagues du reste, qui résultaient de ma pratique, quand je lus dans les nos 44 et 49 de la *Tribune médicale* 1894 la confirmation ainsi que l'explication théorique des faits que j'avais observés : 1° Propriétés antiseptiques des vapeurs d'aldéhyde formique, communication faite par M. Trillat à l'Académie des Sciences le 1er octobre 1892. 2° Antisepsie par les fumigations phénoliques, par M. Meillère, pharmacien en chef de l'hôpital Tenon.

J'ai trouvé depuis lors plusieurs communications ou articles sur ces deux sujets ; peut-être en est-il d'autres que j'ignore. Ces diverses recherches me paraissent avoir des conséquences pratiques importantes et je m'étonne que, parmi les journaux médicaux assez nombreux que je vois, la *Tribune médicale* seule ait mentionné deux de ces communications. Peut-être d'autres journaux en ont-ils parlé, mais le *Concours* n'en ayant fait qu'une courte mention, je crois bien faire d'attirer l'attention de mes confrères sur ces procédés antiseptiques.

L'aldéhyde formique ayant donné lieu à plusieurs travaux dont l'examen serait un peu long, je m'occuperai d'abord de l'article de M. Meillère qui ne nécessite aucun appareil.

Mode opératoire (*Tribune médicale*, 6 février 1895). — « Placer sur le trépied d'une lampe à alcool ou sur le verre d'une lampe à pétrole surmonté d'un petit support une capsule en porcelaine de 12 à 15 c. m. de diamètre au fond de laquelle on aura mis au préalable 2 à 5 grammes de l'antiseptique choisi, poudre ou liquide (sans intervention d'aucun dissolvant : eau, alcool, éther). Préserver les parois de la capsule au moyen d'une plaque en laiton mince (clinquant de laiton) portant en son milieu une ouverture circulaire de 5 c. m. de diamètre sur laquelle repose le fond de la capsule. Si malgré ces précautions les vapeurs venaient à s'enflammer, éteindre la lampe et poser un carton ou une plaque de clinquant sur la capsule : l'extinction est immédiate ». On peut d'ailleurs se servir d'une vieille casserole.

Les antiseptiques pouvant être employés sont très nombreux ; mais la résorcine, le gaïacol, l'aldéhyde formique et le thymol, d'après M. Meillère, conviennent plus particulièrement à l'antisepsie des voies respiratoires.

J'ai eu recours, pour ma part, à la naphtaline, au benzo-naphtol et à la résorcine. Les deux premiers produisent une vapeur dont l'odeur est désagréable à bien des gens. La résorcine n'a pas cet inconvénient et c'est à elle que je m'adresse d'ordinaire. Comme dans le premier cas où j'ai employé les vapeurs phéniquées, j'ai constaté une plus grande facilité de la respiration, et particulièrement chez un enfant de six ans atteint de diphtérie et n'ayant eu besoin que d'une seule injection de 20 grammes de sérum ; les vapeurs de résorcine arrêtaient la toux. Chez deux autres enfants d'environ un an, atteints de broncho-pneumonie, le succès a été tout aussi manifeste, de même que chez un enfant de 2 ans chez qui une bronchite aiguë ramenait des quintes de coqueluche.

Ajoutons qu'elles n'ont aucune action nuisible sur les métaux, tentures, etc.

Ces vaporisations ont un grand avantage sur les vapeurs phéniquées de Renou, qui nécessitent l'emploi du fourneau à pétrole et par suite une énorme production de chaleur difficile à supporter dans bien des cas ; je ne l'ai que trop souvent constaté dans les chambres restreintes où étaient mes malades.

Quand un enfant est atteint de diphthérie, on fait aujourd'hui les injections préventives de sérum ; le Dr Lebreton, dans la séance de la Société des hôpitaux du 1er février 1895, signalait les inconvénients de cette injection. — Peut-être cette antisepsie pendant la maladie pourra-t-elle les rendre moins indispensables. Au commencement de février dernier, à une époque où l'on n'avait pas de sérum à discrétion, j'eus un cas d'angine à streptocoque, à forme de croup d'emblée, chez un enfant de 12 mois ; dans une chambre de 29 mètres cubes vivaient le père, la mère, et 4 autres enfants ; ces derniers ne pouvant plus aller à l'école (défense que je fais toujours), ne pouvant être envoyés chez des voisins ou parents, sortant à peine à cause du froid intense, passaient leur journée et jouaient avec le petit malade. Deux grammes de résorcine furent vaporisés jour et nuit toutes les 2 heures pendant les premiers jours, puis toutes les 3 heures ; enfin, 15 jours après le début, 3 grammes trois fois par jour. Grâce au sérum, le petit malade fut sauvé. Les vaporisations sont continuées en attendant la désinfection réglementaire et aujourd'hui 9 mars les autres enfants sont encore indemnes.

Cette méthode n'est pas seulement empirique : « Etendons, dit M. Meillère, sur du papier à filtrer un mélange de plusieurs bouillons de cultures : pyocyanique, staphylocoque, coli-bacille, ou encore une dilution de selles typhiques, et pratiquons la fumigation sèche après dessication complète du papier. Les parcelles de papier peuvent être introduites dans du bouillon de peptone sans que ce dernier cultive.

Nous avons donc là un moyen très facile de faire de l'antisepsie *pendant* la maladie pour le plus grand bien des malades et de l'entourage et qui, de plus, rend plus aisée la désinfection *après* la maladie. Pour ma part, dans un cas où les vaporisations avaient eu lieu pendant toute la maladie et où la désinfection officielle pré-

sentait des difficultés, j'ai fait vaporiser dans une petite chambre de 25 mètres cubes, 3 grammes de résorcine toutes les trois heures de 8 heures du matin à 8 heures du soir, la porte n'étant ouverte que pour allumer la lampe et l'éteindre et je suis convaincu que j'ai aussi bien désinfecté qu'avec les moyens habituels. Mais ce procédé est défectueux, en ce qu'il nécessite une grande confiance dans les familles ; il ne peut donc être employé que dans des cas exceptionnels.

Il n'en est pas de même de l'Aldehyde formique, dont nous allons nous occuper et qui a donné lieu à divers travaux que nous allons résumer. J'insisterai plus longuement sur cet agent, assez peu connu, me semble-t-il, (car il m'a été d'abord difficile d'avoir sur lui les renseignements nécessaires), et qui surtout paraît appelé à jouer un grand rôle dans la désinfection.

L'aldéhyde formique ou méthylique a été découverte en 1868 par W. Hofmann ; on l'obtient en dirigeant un courant d'air chargé de vapeurs d'alcool méthylique à travers un tube chauffé contenant des fils de platine ou des morceaux de coke portés au rouge sombre. Comme le fait remarquer le Dr Miquel dans un remarquable travail, que nous analysons, c'est une substance chimique, non brévetable, que tout le monde peut préparer et par conséquent le médecin doit prescrire l'aldéhyde formique et non les noms commerciaux, formol, formaline, formaldéhyde, méthanal, etc., qui, dit-il, peuvent faire vendre 25 fr. le litre une solution dont la valeur réelle n'atteint pas 2 francs.

Dès 1888, Loew reconnut le pouvoir antiseptique de l'aldéhyde formique.

Le 30 mai 1892, M. Trillat fit, en collaboration avec le Dr Berlioz, une communication à l'Académie des Sciences « sur les propriétés antiseptiques de la formaldéhyde » ; à 1/25,000, des bouillons de culture n'avaient subi aucune altération au bout de 4 jours ; avec cette proportion de bichlorure ils étaient décomposés après 24 heures ; à 1/12000, ils étaient intacts après plusieurs semaines, tandis que 1/6,000 de bichlorure n'empêchait pas la décomposition après 5 ou 6 jours.

Les bouillons ensemencés avec le *Bacillus anthracis* sont infertilisés à la dose de 1/25.000.

Le Dr Berlioz, de Grenoble, a, de son côté, obtenu les résultats suivants :

	Dose infertilisante pour 1.000	Dose non infertilisante pour 1.000
Culture de pertes blanches	0 gr. 030	0 gr. 020
Bactérium coli commune..	0 » 030	0 gr. 020
Bacille d'Eberth..........	0 » 050	0 gr. 040

M. Trillat a réusi à obtenir des solutions d'aldéhyde formique à 40 %, se conservant très bien, tandis que dans des solutions plus concentrées, heureusement peu nécessaires, l'aldéhyde formique se transforme en trioxyméthylène, dont l'action est plus lente.

Les viandes, de quelque nature qu'elles soient, se conservent indéfiniment lorsqu'elles ont été plongées dans ces solutions ; à 1/500 même une immersion de quelques secondes retarde de plusieurs jours la décomposition.

Le 1er août 1892, MM. Berlioz et Trillat font une nouvelle communication sur les « Résultats obtenus par les vapeurs de formaldéhyde (1) ». Si l'on expose à un courant d'air ayant traversé une solution à 5 %, des morceaux de toile imbibés de culture de Bacille d'Eberth et de bactéridie charbonneuse, la bactéridie charbonneuse est tuée après 20 minutes, le bacille d'Eberth après 25 minutes, tandis que des solutions de cannelle de Ceylan ou de créosote à 5 % ne tuent pas ce bacille après 1 heure. Les vapeurs d'aldéhyde formique, disent-ils, sont donc bien plus énergiques que ces deux agents qui sont réputés comme très antiseptiques.

Ils stérilisent le pharynx et les amygdales en respirant pendant une demi-heure un courant d'air barbotant dans une solution à 5 %. Quant à l'action toxique, un cobaye, dans une caisse avec une solution à 40 %, meurt en trois jours.

Leurs conclusions sont :

1° Les vapeurs se diffusent rapidement dans les tissus et les rendent imputrescibles.

2° Elles s'opposent, même en faibles proportions, au développement des bactéries et des organismes.

3° Elles stérilisent en quelques minutes les substances imprégnées de bacille d'Eberth ou de charbon ;

4° Elles ne sont toxiques que respirées en grande quantité pendant plusieurs heures.

Le 1er octobre 1894, nouvelle communication à l'Académie des sciences par M. Trillat : « Propriétés antiseptiques des vapeurs d'aldéhyde formique. » Frappé des difficultés qu'il y a à se procurer l'aldéhyde formique, M. Trillat a fait confectionner une lampe à alcool, surmontée d'une toile de platine ; cet appareil transforme l'alcool de bois en aldéhyde formique. Des expériences diverses ont été faites : les vapeurs d'aldéhyde formique agissent à toutes les hauteurs du sol au plafond ; les microbes de balayures d'hôpital sont détruits en 8 heures dans une salle de 20 mètres en brûlant 200 grammes d'alcool méthylique. Dans une salle de 200 mètres cubes, même résultat en 24 heures en brûlant 2 kgr. d'alcool. *Si ces balayures sont mouillées, l'action ralentit en raison du degré d'humidité.* Dans une chambre de malade de 45 mètres cubes, l'appareil ayant fonctionné 4 *heures* seulement, les ensemencements sont restés clairs pendant 15 jours et plus, faits soit avec râclages du plafond, du plancher, de la surface des objets, soit avec de petits carrés de papier, d'étoffes, des fragments de bois qui avaient été trempés dans des bouillons riches en colonies charbonneuses ou légèrement badigeonnés avec des crachats tuberculeux. De plus, dans cette expérience, les vapeurs d'aldéhyde formique avaient traversé de part en part des étoffes épaisses, des papiers, et même le bois était assez profondément traversé.

Comme nous le verrons dans les autres travaux, ces vapeurs n'attaquent ni les métaux, ni les étoffes, ni les instruments de chirurgie ; cependant, dit M. Trillat, il y a une légère modification de teintes pour les soies teintes par les dérivés de la rosalinine et par certaines couleurs axoïques. L'appareil de M. Trillat me paraît très commode et à la portée des gens les moins ha-

(1) Dans une lettre du 10 février 1895, M. le Dr Berlioz me dit : « Je considère les *vapeurs* d'aldéhyde formique comme le plus puissant antiseptique. Quant aux *solutions*, elles n'ont aucune valeur. C'est bizarre, mais c'est ainsi. »

bitués aux manœuvres des appareils. Nous nous en servons dans les cas où les pulvérisations feraient trop de dégâts. L'odeur disparaît par un fort courant d'air et quand on expose dans la pièce un vase contenant de l'ammoniaque.

Dans la séance suivante de l'Académie des sciences, 8 octobre 1894, MM. Cambier et Brocher envoyèrent une note sur la production de l'ald. formique gazeux destiné à la désinfection, note ayant pour but surtout de prendre date, relativement aux recherches qu'ils font pour le service de l'assainissement de la ville de Paris, et dans le n° d'octobre des *Annales de micrographie* ils donnent la description de leur appareil, basé comme le précédent sur l'oxydation incomplète de l'alcool méthylique au contact de l'air et du platine incandescent. Tandis que Trillat a des lampes plus ou moins grandes selon le local à désinfecter, mais dont le modèle B peut désinfecter un volume de 80 à 100 m. c. et suffire à la plupart des cas (on en fait de plus grands), l'appareil de Cambier et Brocher se compose d'un grand réservoir auquel on adapte d'un à huit brûleurs, selon la capacité du local, et l'on peut alors transformer 800 à 1.000 grammes d'alcool méthylique à l'heure et opérer la désinfection absolue de très vastes locaux (1).

Le Dr Miquel, directeur du service micrographique à l'Observatoire municipal de Montsouris, donne dans les *Annales de micrographie* de 1894, un travail très étendu sur « la désinfection des poussières sèches des appartements » ; dans le n° de juillet, se trouvent les expériences faites à l'aide de l'aldéhyde formique. « Je crois, pour ma part, dit-il, que ce corps est destiné à supplanter tous les antiseptiques dès qu'on aura trouvé le moyen de l'utiliser aisément dans la pratique courante de la désinfection. »

Dans ces recherches, je ne m'occuperai que des résultats obtenus en 24 heures, une plus longue durée n'étant pas pratique. En développant des vapeurs d'aldéhyde formique dans des cloches où sont exposées les diverses poussières, il obtient les résultats suivants :

TITRE de la solution.	Température moyenne.	Perte p. 100 des poussières en bactéries.	SPORES charbonneuses	Volume de solution employé par mèt. cube d'air	POIDS d'aldéhyde formique pur.
33 p. 100	14°3	100.00	tués	50 cm. c.	16gr.5
1 100	15°2	100.00	tués	250 »	2 5
1 100	18°2	100.00	tués	250 »	2 5
1 200	17°6	100.00	tués	250 »	1 25
1 400	21°1	100.00	tués	250 »	0 625

Il n'a pas poussé plus loin ses recherches, car il ne croit pas prudent d'entreprendre des désinfections avec des solutions inférieures à 1 pour 100 ; selon lui, il sera utile de se servir de solutions à 2, 3 et même 5 pour 100. Avec la solution à 33 %, les vapeurs rouillaient très légèrement le fer et l'acier ; dans toutes les autres expériences les objets exposés restaient intacts.

Dans une série de cinq expériences sur les spores du charbon, il arrive à cette conclusion : « Quand on songe que 100 grammes d'acide sulfureux par mètre cube se montrent incapables de toucher aux spores du charbon, on ne peut refuser à l'aldéhyde formique un pouvoir bactéricide extraordinairement actif, quand on le voit, sous un poids 300 fois moindre, anéantir sûrement les spores de la bactéridie charbonneuse.

Relativement aux dangers d'intoxication, le Dr Miquel ne se prononce pas complètement ; il a pu vivre plusieurs minutes dans des cabinets de 4 à 5 mètres cubes dans lesquels étaient produites abondamment ces vapeurs. Le Dr Blum les trouve d'un pouvoir toxique bien inférieur à celui des antiseptiques qui peuvent lui être comparés comme activité.

La *Revue scientifique* du 12 janvier 1895 donne les résultats pratiques auxquels est arrivé le Dr Miquel pour la désinfection.

Pour désinfecter un local, d'après lui, on peut employer soit les solutions aqueuses commerciales d'aldéhyde formique, soit l'aldéhyde formique gazeuse produite par la combustion de l'alcool méthylique dans des lampes spéciales. Mais il rejette absolument les pulvérisations des solutions proposées par les allemands, parce que les désinfecteurs pourraient être rapidement intoxiqués.

Il a étudié spécialement les vapeurs provenant de linges imprégnés de solutions. Dans une dissolution commerciale concentrée, dit-il, marquant 1,07 à 1,08 au densimètre, on dissout du chlorure de calcium cristallisé (1 p. de chlorure dans 2 p. de solution d'aldéhyde formique) de façon à amener la liqueur à posséder une densité voisine de 1,20. Cette solution sert à humecter des linges qu'on étend dans les locaux à désinfecter.

On peut de cette manière désinfecter les livres d'une bibliothèque, en les disposant de champ, les bords libres des feuilles tournés en bas, sur une planchette à claire-voie, dans une caisse ou armoire close ; au-dessus d'eux on étend une bande humectée de 15 à 20 cm. de large sur une longueur à peu près égale à celle de l'armoire ; au bout de 24 heures, la désinfection est obtenue.

Il faut environ 60 à 70 grammes de solution, imbibant une surface d'environ 40 à 50 décimètres carrés par mètre cube. Le prix de revient du liquide antiseptique, qu'on peut préparer à l'avance, est actuellement de 7 francs.

Telles sont les données que j'ai pu recueillir sur l'adéhyde formique. Peut-être me suis-je étendu trop longuement sur ce sujet, mais la question m'a paru si peu connue que j'ai cru utile de la signaler à l'attention de mes confrères.

Dans la séance de l'Académie de médecine du 24 juillet 1894, MM. Laveran et Vaillard ont rendu compte des expériences qu'ils avaient faites sur la désinfection ; lorsqu'on opère cette désinfection, disent-ils, à l'aide des pulverisateurs, il faut pulvériser le liquide désinfectant jusqu'à ce

(1) La désinfection par l'aldéhyde formique étant toute nouvelle et les renseignements à ce sujet étant difficiles à obtenir, je crois devoir faire observer que tous les alcools de bois ne sont pas propres à ce procédé. Il faut du méthylène n'excédant pas la densité de 0.830. Cette indication est importante; elle m'est fournie par M. Lefebvre, pharmacien au Tréport, qui s'est vivement intéressé à ces recherches, et, après plusieurs mécomptes, est arrivé à cette conclusion. Depuis, nos désinfections se font parfaitement.

qu'il ruisselle le long des murs ; même dans ces conditions la désinfection faite par ce procédé est souvent incomplète. La solution d'acide phénique à 5 °/₀ leur paraît préférable pour la désinfection des murs par lavage ou par pulvérisation aux solutions de sublimé à 1 ou 2 °/₀.

Ces procédés sont-ils applicables aux appartements dans lesquels se trouvent des papiers de prix, des tentures de valeur ?

Elles sont en général suivies de vaporisations sulfureuses, fatales pour les métaux, les dorures, et qui, d'après le Dr Miquel, à 100 grammes par mètre cube, ne touchent pas aux spores charbonneux, tandis que l'aldéhyde formique les tue à dose 300 fois moindre.

Ces procédés sont bons pour les locaux à cloisons souvent mal jointes, qui n'ont rien à perdre, où même il y a tout intérêt à arracher le vieux papier, à profiter de la désinfection pour se livrer à un nettoyage de fond en comble.

Mais dans les appartements bien tenus ou riches qu'il y a à désinfecter et non à nettoyer, il est urgent de recourir à des procédés moins radicaux, sous peine de voir les intéressés rechercher tous les subterfuges pour éviter l'application de mesures indispensables à la salubrité publique, à la suppression des épidémies, ou tout au moins à leur réduction au minimum.

Il me semble qu'il ressort des remarquables travaux que nous venons de résumer que nous pouvons y arriver par les moyens suivants, supérieurs aux moyens actuels :

1° Pendant la maladie, vaporisation de resorcine, gaïacol, aldéhyde formique, thymol.

2° Après la maladie, production de vapeurs d'aldéhyde formique avec la lampe Trillat ou l'appareil Cambier et Brochet, ou autres qui ne tarderont pas à paraître, ou bien, comme le conseille le Dr Miquel, en étendant dans la chambre des linges imbibés de la solution formique dont la formule est donnée plus haut et dans les proportions indiquées, en faisant toutefois cette restriction que ce dernier procédé n'est applicable que quand la température ambiante permet l'évaporation dans les 24 heures de tout le liquide imprégnant les linges.

3° Dans les localités où il n'y a pas d'étuve, faire subir la même opération aux vêtements, fourrures, matelas, couvertures, etc., exposés le mieux possible à ces vapeurs. S'il y a une étuve, recourir aux vapeurs d'aldéhyde formique pour les fourrures, gants et autres objets craignant l'étuve.

Après ces opérations par l'aldéhyde formique, il sera bon d'aérer largement comme après les vaporisations sulfureuses et de plus d'exposer dans la pièce des vases contenant de l'ammoniaque.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Toujours la déclaration des maladies contagieuses.

Monsieur le Directeur,

Je lis dans le *Concours médical* du 9 mars une lettre du Dr D... à propos des inconvénients de la déclaration obligatoire des maladies épidémiques.

Voici, dans le même ordre d'idées, un fait qui s'est passé dans ma clientèle dernièrement.

Je soignais à B....., petit village de deux cents habitants, un jeune garçon d'une douzaine d'années atteint de dothiénentérie. Les symptômes étant en somme assez bénins, je ne prononçai devant les parents et l'entourage que le mot de « fièvre muqueuse », vieux terme qui a le mérite de ne pas effrayer inutilement la famille. Suivant un principe bien arrêté, et connaissant, par expérience, les désagréments et les inconvénients qui résultent d'une déclaration de maladie épidémique, je me tins coi et ne soufflai mot. Mais j'avais compté sans le maire de la localité, homme important. Mossieu le maire, qui, en délicatesse avec mon client, profita de l'occasion pour lui chercher noise. Il voulut interdire aux frères et sœurs du petit malade l'entrée de l'école. Mon client fit le récalcitrant, et, malgré le maire, fit admettre ses enfants à l'école. Là-dessus, notre maire vint me trouver, me posa, au sujet de la maladie de son jeune administré, des questions que j'éludai assez facilement. Cependant, je crus alors prudent de faire ma déclaration à la préfecture. Dès le lendemain, mon maire triomphant, racontait dans tout le village que le jeune S. était atteint de la fièvre typhoïde, que ses frères et sœurs n'iraient plus à l'école, que tout le monde devait éviter de l'approcher et même d'approcher sa maison, etc..., etc.... Il violait ainsi absolument le secret professionnel, rendant complètement inutile et le numéro du carnet correspondant au nom du médecin, et le numéro correspondant à la maladie.

Mon client était furieux contre moi. Il m'accusait : 1° de ne l'avoir pas averti que son fils avait la fièvre typhoïde ; 2° d'avoir déclaré cette maladie et d'être ainsi entré dans le jeu du maire contre lui.

Je ne pus le calmer qu'en lui donnant un certificat affirmant que, suivant mes avis, des précautions étaient prises pour que les frères et sœurs du malade ne pussent transporter la contagion à l'école.

Ces enfants continuèrent donc à fréquenter l'école communale ; et le malade guérit. Mon client, presqu'aussi heureux d'avoir eu le dessus sur le maire, que de voir son enfant rendu à la santé, me rendit sa confiance. Mais personne au monde aujourd'hui ne me fera jamais déclarer une maladie contagieuse. Je n'ai fait que deux déclarations depuis que la loi existe, et j'ai certes eu plus de cent cas à déclarer. Les deux fois, j'ai eu des désagréments, et l'administration n'a pas bougé d'une ligne, pour prendre les moindres mesures de désinfection.

Par conséquent, la déclaration n'est utile à personne, puisque lorsqu'elle est faite, nulle mesure (mais pas la moindre !) n'est prise.

Le seul résultat est de créer des ennuis au médecin.

Mes chers confrères, nous en avons déjà assez comme cela, sans aller les chercher.

Veuillez agréer, Dr P. M.

On nous permettra d'ajouter quelques mots à la suite de cette intéressante lettre.

Oui, nous estimons que la déclaration des maladies contagieuses n'est qu'une source d'ennuis pour le médecin, si le maire et la préfecture ne s'empressent d'en indiquer la valeur par l'application des mesures de prophylaxie bien comprise.

La meilleure atténuation qui puisse être apportée à cet inconvénient serait l'obligation de la déclaration par la famille elle-même. C'est ce que nous avons demandé au *groupe médical parlementaire* de faire inscrire dans la loi sur la protection de la santé publique.

De même, nous savons que la déclaration à la préfecture n'a pas d'effet immédiat et utile. Mais la déclaration au maire n'est pas dans le même cas. Elle met aussitôt à couvert la responsabilité du médecin, et si celui-ci veut bien indiquer, à la rubrique *observations*, les précautions qu'il croit opportun de prendre, nous n'hésitons pas à croire que le chef de la municipalité s'y con-

formera rigoureusement, afin de se mettre à couvert lui-même par un avis autorisé.

Au reste, la loi est la loi : il faut se résigner à l'appliquer et en tirer le meilleur parti possible.

Pour y parvenir, nous croyons que les médecins feront bien d'aller au devant de l'administration par des avis bienveillants, et que l'obéissance passive ou quasiboudeuse ne sera qu'une source de conflits, où nous n'aurons pas le dessus.

Ne pas déclarer, c'est se mettre en fort mauvaise posture.

Car, si l'épidémie éclate et sème l'effroi dans la population, on ne manquera pas de s'en prendre à la négligence du médecin, et celui-ci se trouvera bientôt sans défense devant le maire, le préfet, les clients et les tribunaux, et nous ajouterons...... sa conscience. Mieux vaut aussi perdre un client que perdre une clientèle.

Et nous conclurons en rappelant la communication de M. le Dr Jeanne à notre dernière assemblée générale. Pourquoi, à son exemple, les médecins ne cherchent-ils pas à grouper les communes de leur clientèle en vue d'organiser l'hospitalisation régionale, le service de désinfection régional, le bureau d'hygiène régional ?

Nous savons pertinemment que, dans le canton de Meulan (S.-et-O.), où a été faite cette intéressante application de la loi sur les Syndicats de communes, la déclaration des maladies contagieuses ne cause aucun ennui, donne d'excellents résultats, et prouve, en définitive, que la loi en question était nécessaire.

Mais il faut en chercher la formule d'application qui convient à chaque région.

Et seule l'initiative des médecins est capable de résoudre le problème.

Certificats médicaux.

Nous recevons la lettre suivante, qui nous paraît pouvoir aider à la solution de la question toujours très délicate des certificats médicaux :

Mon cher Directeur,

A propos de la lettre du Dr M... sur les certificats médicaux, parue dans le n° 9 du *Concours*, je crois utile de vous signaler le procédé que j'emploie depuis un certain temps chaque fois que, pour une raison quelconque, je juge devoir éviter à mon malade les frais du papier timbré.

Ce procédé est bien simple.

En tête de ma feuille, j'inscris ce titre : *Renseignement médical sur Monsieur X*.., et, dans la rédaction, j'évite les expressions : *je certifie* ou *je déclare*.

Comme dans l'exemple suivant :

Renseignement médical sur Monsieur X..

Monsieur X...., demeurant, etc.,est atteint depuis le... .... de.......... Il ne lui sera pas possible de reprendre son travail avant tant de jours.

Mon titre et ma formule de rédaction me mettent ainsi à l'abri de tout ennui de la part de l'Enregistrement, aussi bien que m'y mettrait la copie donnée à un malade, de son observation médicale tout entière et cette rédaction lui rend le même service qu'un certificat sur papier timbré.

Agréez, très cher Directeur, la nouvelle expression de mes bien sympathiques sentiments.

Dr DES CHESNAIS.

BULLETIN DES SYNDICATS

Syndicat Médical du Cher.

11 *octobre* 1894.

Présents : MM. Babillot, *Président ;* Courrèges, *Secrétaire général* ; Moreau, Imbert, Ladevèze, *Syndics* ; Deschamps, Valude, Témoin père, Pellerin, Verneuil, Gressin, Casanova, Lefèvre, Vigouroux, Deroin, Maydieu, Gabriel, Combaud, Ravier, Tauleigne, Fauconneau, Nollet, Durand, Castay et de Bellanoy.

S'étaient excusés : MM. Mérault, *Vice-président* ; Courtault, Motta, Proux, Decencière et Mourier.

Absents : MM. Mirpied, Témoin fils, Petitfils, Besson, Hodeau, Bailly, Carton, Jannin et Decourteix.

A l'unanimité, le Bureau est maintenu en fonctions pendant un an.

M. le docteur Gressin, d'Aubigny, est élu Syndic à la place du Dr Décencière qui démissionne pour raison de santé.

L'Assemblée admet à l'unanimité, comme Membres du Syndicat, MM. les docteurs Gabriel, *de Bourges*; Decourteix, *du Châtelet* ; Vigouroux, *de Dun-sur-Auron* ; Verneuil, *de Saint-Amand* ; Mourier, *de Baugy*.

Le docteur Courrèges donne lecture de son rapport annuel sur les travaux de l'année :

Mes chers Confrères,

J'ai l'honneur, conformément aux Statuts de notre Association syndicale, de vous présenter l'analyse des travaux de l'année.

Sur ce point, ma tâche sera facile et mon exposé très succinct.

Nous sortons à peine de la période d'organisation, et nos efforts, quelque dévoués qu'ils soient, ne peuvent s'honorer de résultats bien éclatants ; mais le peu qui a été obtenu prouve néanmoins notre vie, qui ne demande qu'à s'affirmer par une activité plus efficace.

Avec une direction sage, éclairée et prudente, nous serons une force au service de nos intérêts et pour le triomphe de nos légitimes revendications.

Quarante Médecins du département ont compris la nécessité d'une Association syndicale. Nous ne cesserons d'appeler à nous tous les Confrères pour lesquels l'isolement et l'abstention ne sont pas une règle.

J'aborde la première partie de ce rapport, qui a pour but l'analyse du travail de l'année.

Dans votre première Assemblée générale, le 24 août 1893, vous avez pris plusieurs résolutions importantes. Vous avez décidé que, d'accord avec l'Union des Syndicats, vous réclameriez quelques modifications au projet de loi sur l'exercice de la pharmacie. La délibération intervenue a été adressée au Bureau de l'Union qui, de son côté, a préparé un contre-projet donnant satisfaction au Corps médical, qui a été adressé aux sénateurs et députés. J'aurai l'occasion, plus loin, de vous exposer l'économie des modifications proposées.

Vous avez également décidé, après une discussion mouvementée, qu'à l'avenir les Médecins sollicités par les Sociétés de secours mutuels ne devraient accepter de celles-ci qu'un tarif à la visite. Nous ignorons si, dans le cercle de notre influence, des propositions nouvelles ont été adressées à quelque Membre syndiqué. Dans aucun cas, notre Chambre syndicale n'a été consultée.

Vous avez enfin émis un vœu tendant à ce que l'article 23 de la loi du 15 juillet 1889, sur le recrutement, fût revisé en ce qui concerne le service militaire des étudiants en médecine.

Malgré les résistances de toute sorte et grâce à la constance de l'Union des Syndicats, soutenue par nos Confrères du Parlement, une solution favorable est près d'aboutir.

Le Ministre de la Guerre a accepté le délai de 27 ans pour le terme des études médicales. La proposition du docteur Labbé, soutenue par le Gouvernement, sera probablement acceptée par les Chambres.

Votre Chambre syndicale, délégation permanente de nôtre Association, s'est réunie le 24 janvier 1894 et a pris quelques résolutions importantes.

Sur la proposition de votre Secrétaire général, il vous a été adressé, le 1er mars, une circulaire tendant à préciser vos droits qui découlent des Statuts et à définir les attributions de la Chambre syndicale. Nous eussions désiré vous voir plus souvent mettre à contribution la bonne volonté de votre Bureau. La solution d'une question importante dépend quelquefois de l'échange d'une correspondance considérée d'abord sans portée.

Nous appelions également votre attention sur la création de Cercles, en vue de l'étude de certaines questions professionnelles variant suivant les milieux. Deux agglomérations urbaines peuvent, dans le département, devenir chacune le centre d'un Cercle spécial : j'ai nommé Bourges et Vierzon. Nous espérons que les Confrères intéressés voudront bien profiter de l'avantage de ce groupement.

Actuellement, un seul Cercle syndical existe et affirme sa vitalité : c'est l'ancien Syndicat région du Nord qui a abdiqué son existence propre, pour se joindre à l'Association départementale. Je dépose sur le Bureau ses Statuts et son tarif d'honoraires en vous priant de leur imprimer la sanction légale.

Dans cette séance, la Chambre syndicale a été saisie d'une réclamation très légitime adressée à la Société des chemins de fer économiques par les Médecins de la région. Votre Chambre a pris en main la cause de ces Confrères dont plusieurs n'appartenaient pas encore au Syndicat, et a obtenu, par l'entremise de son Président, des conditions plus équitables, qu'une influence individuelle eût vainement sollicitée. De même que les conditions sociales actuelles imposent aux Médecins l'obligation de se grouper en associations susceptibles d'étudier leurs besoins et de défendre leurs intérêts ; de même, sur le territoire français, les Syndicats locaux reconnaissent la nécessité de ne pas rester isolés, mais plutôt le besoin de centraliser leurs efforts. C'est dans ce but qu'a été créé, il y a dix ans, l'Union des Syndicats médicaux de France dont l'influence s'affirme chaque jour. Votre Chambre vous prie de lui adresser votre adhésion et en même temps de désigner un Membre qui représentera le Syndicat du Cher à la prochaine Assemblée générale.

L'Assistance médicale dans les campagnes, qui intéresse le plus grand nombre d'entre nous, vient d'être réorganisée par le Conseil général, en exécution de la loi du 15 juillet 1893.

Le règlement que je dépose sur le bureau est l'œuvre du Comité consultatif, dont plusieurs Membres siègent à notre Chambre syndicale. J'ajoute même que le principe de la proportionnalité de la rémunération avec le sacrifice imposé au Médecin a été, depuis dix ans, proclamé et défendu par votre Secrétaire général, soit dans les Conseils de l'Administration, soit au Syndicat de la région Nord. Votre Chambre syndicale, saisie de la question, a approuvé les bases de la nouvelle organisation, sans sacrifier les droits acquis, sans toucher aux questions de personnes. Il nous semble équitable qu'à l'avenir chaque Médecin de l'Assistance soit rétribué proportionnellement au travail qui lui sera imposé.

Ici finirait la tâche de votre Secrétaire général, si je m'en tenais à la lettre de nos Statuts, qui me prescrit simplement de rapporter les travaux de l'année.

Je vous demande cependant la permission de vous exposer une question, susceptible d'être résolue prochainement par le législateur, sur laquelle je vous prierai tout à l'heure d'émettre une opinion motivée.

Je veux parler de l'exercice de la pharmacie dans ses rapports avec l'exercice de la médecine. Cette question, qui sera tranchée bientôt par une loi, intéresse au plus haut degré tous les praticiens, surtout ceux des campagnes.

La Chambre des députés a adopté, le 30 juin 1893, un projet de loi sur l'exercice de la pharmacie qui ne présentait pas toutes les garanties désirables et dont certains articles, très ambigus, pouvaient devenir une source d'abus.

L'Union des Syndicats avait adressé aux sénateurs un mémoire tendant à signaler à la Chambre Haute les modifications susceptibles d'être apportées à la rédaction du projet.

Ces modifications portaient d'abord sur l'article 2, qui doit préciser la suppression des Pharmaciens de 2e classe.

L'article 11 doit défendre, sous des peines sévères, l'exercice simultané de la médecine et de la pharmacie même aux détenteurs des deux diplômes, et bien préciser pour le Médecin les conditions dans lesquelles il pourra fournir des médicaments à ses malades, dans l'intérêt de la santé publique.

L'Union des Syndicats proposait que tout Médecin peut porter des médicaments à ses malades, lorsque ceux-ci demeurent à quatre kilomètres au moins d'une officine ouverte. Il peut également aussi, sans tenir officine ouverte, fournir chez lui des médicaments à ses malades, lorsque sa demeure est au moins à quatre kilomètres d'une officine de pharmacien.

Elle avait demandé également, pour satisfaire aux cas d'urgence, que le Médecin pût, même lorsque une ou plusieurs pharmacies existent dans la localité qu'il habite, avoir chez lui pour les administrer les remèdes nécessaires.

La Chambre des députés, en autorisant les Pharmaciens par l'article 12 du projet à délivrer tout médicament simple ou composé, sauf l'exception prévue à l'article suivant, nous paraît avoir consacré une mesure contraire à l'intérêt public, et l'Union des Syndicats proposait avec raison la rédaction suivante :

« Les Pharmaciens ne pourront vendre sans ordon-
» nance aucun médicament simple ou composé, à l'ex-
» ception de ceux dont la liste sera dressée par un rè-
« glement d'administration publique. »

Ces modifications, entièrement dictées par le souci de l'intérêt public, n'ont pas eu la faveur de la Commission sénatoriale. Le texte adopté par celle-ci diffère sensiblement du texte proposé par l'Union des Syndicats, et consacre le droit de l'exercice de la médecine par les Pharmaciens.

Le texte adopté par la Commission du Sénat se trouve dans le numéro du 1er août du *Bulletin des Syndicats.*

La distance réglementaire qui donne droit au Médecin de porter des médicaments est portée à 6 kilomètres. Le malade qui ira consulter le Médecin ne pourra recevoir de celui-ci un médicament qu'autant que sa résidence sera éloignée d'au moins 6 kilomètres d'une pharmacie.

Au lieu d'adopter l'article clair et précis proposé par l'Union des Syndicats, la Commission du Sénat autorise, dans l'article 14, les Pharmaciens à délivrer, sans déroger aux lois sur l'exercice de la médecine, tous les médicaments, simples ou composés, qui ne seront pas énumérés dans le règlement d'administration publique prévu à l'article 28 ou dans les décrets ultérieurs. C'est dire que ce qui, jusqu'ici, était simplement toléré deviendra légal.

Les Pharmaciens qui donnent des consultations, — ils sont nombreux, — s'arrangeront toujours pour ne point délivrer les substances vénéneuses et toxiques énumérées dans la loi ou dans le règlement d'administration publique. Le traitement n'offrira sans doute pas de danger, me dira-t-on. Mais où sera l'avantage ? Le bon public, que le législateur a pour mission de protéger, aura mieux qu'auparavant la liberté de vider sa bourse sans profit pour sa santé.

Nous devons, mes chers Confrères, en ce qui nous concerne, protester de nouveau au nom de la santé publique et de nos intérêts : il est de notre honneur de chercher jusqu'au bout à éclairer, dans notre sphère, nos représentants au Parlement. Je vous propose donc d'adresser, soit directement, soit par l'intermédiaire de l'Union des Syndicats aux sénateurs et députés une requête les priant de prendre en sérieuse

considération les modifications primitivement signalées par le Bureau de l'Union des Syndicats.

La question relative aux rapports médicaux avec les Compagnies d'assurances n'a pas fait encore l'objet de l'examen de votre Chambre syndicale. Nous pourrions, dès aujourd'hui, faire appel aux lumières de ceux d'entre vous qui ont une certaine pratique et échanger des observations susceptibles de servir de base à nos discussions et à la rédaction d'un projet à soumettre aux Compagnies d'assurances.

Depuis un an, le mouvement syndical s'est accentué sur tous les points de la France. Chaque mois, le Bulletin nous fournit la preuve d'un travail obstiné, tant pour soutenir les intérêts professionnels que pour aider l'Administration à résoudre les problèmes de médecine publique.

En accordant à nos associations la reconnaissance légale, le législateur n'a pas voulu simplement favoriser le groupement et la protection d'intérêts matériels similaires, il s'est inspiré d'une idée plus haute en s'appliquant à stimuler l'ardeur généreuse du corps médical pour le plus grand bien de la société.

Nous restons encore, je ne l'ignore pas, dans certaines sphères, l'objet de méfiances injustifiées ; mais, j'ose dire également, qu'il dépend de nous de les dissiper. C'est par l'union, par la bienveillante courtoisie de nos rapports professionnels, par notre attitude digne, par la manifestation non équivoque de notre solidarité que grandira notre influence et que s'affirmera notre autorité.

Le Syndicat, confirmant la décision de la Chambre syndicale, vote l'agrégation à l'Union des Syndicats, et délègue, pour le représenter à l'Assemblée générale, M. le docteur Courrèges, Secrétaire général.

Relativement à la loi sur l'exercice de la pharmacie, le Syndicat adopte les conclusions adressées par le Bureau de l'Union à la Commission sénatoriale.

Les rapports des Médecins avec les Compagnies d'assurance-accident sont l'objet d'une étude succincte, et enfin la Chambre syndicale reçoit mission d'examiner la question.

La Chambre syndicale est également chargée d'examiner la valeur des plaintes portées par les Médecins civils de Bourges contre l'organisation médicale imposée, aux ouvriers civils de la Fonderie, par l'autorité militaire.

Le Secrétaire général fait connaître que les Membres syndiqués de la région Nord se sont constitués à l'état de Cercle, conformément aux Statuts de l'Association.

Il est décidé, en outre, qu'un projet de tarif d'honoraires sera dressé et envoyé à chaque Membre pour examen et observations, s'il y a lieu. Ce tarif serait mis à l'ordre du jour de la prochaine séance, après rapport de la Chambre syndicale.

REPORTAGE MÉDICAL

L'invasion de la Faculté de médecine de Paris par les étrangers n'est pas aussi effrayante qu'on pouvait le croire par les légendes du quartier latin. Il y a sur 249 internes titulaires, 14 étrangers ; 2 professeurs d'origine étrangère (naturalisés) ; et sur 5.144 étudiants, 833 étrangers dont la majeure partie est représentée par les Russes, les Turcs et les Roumains. (Rapport du professeur Martha à M. le Ministre de l'Instruction publique.)

— *Devant un tribunal.* — La Société de médecine de Caen poursuivait un rebouteur pour exercice illégal de la chirurgie.

L'éloquence et la conviction du défenseur lui ont fait prononcer cette phrase :

« Depuis 49 ans que ce rebouteur exerce sa profession, il a rendu plus de services à toutes les classes de la Société que tout le corps médical du Calvados !!! »

Mais alors qu'on le décore, le cher savant. Ou plutôt, qu'on le nomme chef du service de santé dans le corps expéditionnaire de Madagascar : économie et sécurité du même coup.

— *La loi médicale en Algérie.* — Au comité consultatif d'hygiène publique de France on vient de lire un rapport favorable à l'application prochaine, en Algérie, de la loi Chevandier, et l'autorité prépare, dit-on, un règlement d'administration publique déterminant les conditions de cette application.

— *Le concours d'agrégation.* — Le 16 mars s'est terminé le concours d'agrégation des Facultés de médecine, ouvert en décembre dernier. Il a donné lieu aux nominations suivantes : *Paris* : MM. Gilles de la Tourette, Achard, Thoinot, Widal, Wurtz. *Bordeaux* : MM. Sabrazès, Le Danteo. *Lille* : MM. Charmeil, Ausset, *Lyon* : MM. Collet, Boyer. *Montpellier* : M. Bosc. *Nancy* : M. Etienne Zilgien. *Toulouse* : MM. Morrelle, Rispal.

— *Les épidémies.* — La grippe sévit toujours dans de nombreux régiments de notre armée. Mais c'est en Angleterre surtout que s'exercent ses ravages.

— A Berlin on signale une épidémie dont les manifestations ont fait penser qu'il s'agissait d'une transmission à l'homme de la fièvre aphteuse des bêtes à corne.

— Le choléra s'étend à Montevideo et dans les provinces méridionales du Brésil.

— Nous croyons savoir, dit le *Bulletin médical* du 17 mars, que le gouvernement serait à peu près décidé à proposer que les étudiants en médecine ne fissent leur service militaire qu'après leurs études médicales terminées, l'âge de vingt-sept ans étant pris comme limite extrême.

— *Laboratoire municipal bactériologique.* — La municipalité de Reims a voté dernièrement la création d'un laboratoire municipal pour les examens chimiques, micrographiques, bactériologiques, etc...

A son tour, le Conseil municipal de Paris vient de renvoyer à l'étude d'une Commission la proposition de M. Dubois tendant à une création analogue dans la capitale. Cet établissement serait mis à la disposition de tous les médecins et vétérinaires.

— *La loi sur la santé publique.* — La Commission chargée du projet de loi sur la protection de la santé publique, actuellement devant le Sénat, a entendu vendredi les observations qui lui ont été présentées par M. Leygues, ministre de l'Intérieur, et par M. le Dr Brouardel, commissaire du gouvernement.

Le gouvernement accepte, sauf modifications de détail, les propositions de la Commission. Celle-ci s'est réunie encore le 26 mars, et le Dr Cornil doit rédiger son rapport de manière à le déposer avant les congés de Pâques.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL ».

N° 3988. — M. le docteur DE COOL, d'Ivors (Oise), présenté par M. le Dr Parisot, de Paris.

N° 3989. — M. le docteur FARGUES, de Saint-Just (Charente-Inférieure), présenté par M. le Directeur.

NÉCROLOGIE.

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de MM. les docteurs TOUSSAINT, de Verrières-le-Buisson (S.-et-O.); LE LIÈVRE, de Sidi-Bel-Abbès (Alger), et CLAISSE, médecin à Fressenneville (Somme), membres du Concours Médical. M. Claisse était membre de l'Association amicale.

Le Directeur-Gérant : A. CEZILLY.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, place St-André
Maison spéciale pour journaux et revues.

Dix-septième année N° 14 6 Avril 1895

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

FONDATEUR DES SYNDICATS DES MÉDECINS DE FRANCE

SOMMAIRE

Société civile du « Concours Médical »

Séance du 27 mars 1895.

Présents : MM. Cézilly, Gassot, Maurat.
Excusé : M. Gibert.

Le conseil prend connaissance de la correspondance et prend les décisions conformes. Il constate l'achat de deux obligations Est 3 % nouvelles n°s 1.603.293 — 280.929 au prix de 949 fr. 50 qui s'ajoutent à notre portefeuille.

Il examine les comptes de la Société civile, ainsi que ceux de la caisse de Prévoyance, qui sont reconnus réguliers.

M. le Docteur Cézilly propose d'adresser, aux Membres du Concours, un questionnaire qui aura pour objet de préciser les revendications de nos confrères, vis à-vis des Sociétés de secours mutuels, et, notamment, d'obtenir d'eux une réponse précise au sujet, capital, de la rétribution à la visite ou à l'abonnement. (Adopté.) Le Conseil rédige un projet de questionnaire qui sera adressé prochainement à tous les membres du Concours (encarté dans le journal).

Les demandes de renseignements litigieux étant considérables, le Conseil décide que des démarches seront faites pour avoir un second conseil judiciaire, afin de suppléer le premier, en cas d'empêchement.

Le Directeur rend compte des démarches qu'il a faites près de M. le Garde des Sceaux, au sujet de l'application à l'Algérie des nouveaux tarifs médico-légaux.

La réponse est que « l'application de la loi Chevandier à l'Algérie est en ce moment l'objet d'un règlement d'administration publique, en déterminant les conditions. » Pour d'autres questions intéressantes, M. le Ministre a promis son appui.

MM. les doyens des Facultés de Lyon, Lille et Montpellier ont bien voulu, à l'exemple du doyen de la Faculté de Paris, autoriser le Conseil de direction du Concours à adresser à chaque jeune docteur, nouvellement reçu, un exemplaire des statuts de la *Caisse des Pensions* et de *l'Association amicale.*

Le conseil entend les comptes rendus des démarches faites par M. le Directeur, près des Membres de la Commission parlementaire de la *loi sur l'exercice de la pharmacie* et décide les mesures ultérieures à prendre.

Le Conseil de direction décide qu'il sera fait une démarche près du rapporteur, au Sénat, de la loi sur la protection de la santé publique, pour demander que la déclaration, à l'autorité, des cas de maladies infectieuses, incombe en premier lieu à la famille, au maître d'hôtel ou au directeur d'établissement et à défaut seulement, au médecin, et pour insister sur la nécessité de l'obligation de la vaccination et de la revaccination anti variolique.

Paris, le 27 mars 1895.

Association amicale des Médecins français.

Séance du 27 mars 1895.

Présents : MM. Cézilly, Maurat, Jeanne, Gassot et Archambaud.

Lecture est donnée du procès-verbal de la séance du 29 décembre 1894 qui est adopté.

M. le trésorier annonce que :

MM. M. de L. (Tarn-et-Garonne), et B. de C. (Vendée), admis le 29 décembre, n'ont pas envoyé leur cotisation, un rappel leur a été adressé inutilement. Il est décidé que le Secrétaire général leur écrira que leur admission ne peut plus partir que du 1er avril et que s'ils n'ont pas fait leur versement au 15 avril, leur admission sera annulée.

M. V. d'E. n'ayant envoyé sa cotisation du 1er semestre 1895 que le 7 mars est suspendu de son droit à l'indemnité jusqu'au 7 avril. (Art. 11 des statuts).

M. G. de B. n'ayant envoyé sa cotisation du 1er semestre que le 25 mars, est suspendu de son droit à l'indemnité jusqu'au 25 avril. (Art. 11 des statuts).

Le Trésorier communique la situation de la Caisse au 27 mars.

Avoir à la Caisse nationale d'Epargne.	2.000 fr.
200 fr. de rente sur l'Etat 3.5 % Prix d'achat	6.194 40
2 obligations de l'Est nouvelles 3 % d°.	906 80
12 obligations Midi anciennes 3 % d°.	5.414 95
3 obligations Est anciennes 3 % d°..	1.425 65
Espèces en caisse	459 62
Total	16.401 42

Le Conseil, sur le vu des pièces régulières, alloue aux sociétaires n° 6, 110 fr. ; au n° 47, 80 fr. ; au n° 89, 40 fr. ; au n° 96, 70 fr. ; au n° 104, 70 fr. ; au n° 117, 50 fr.; et au n° 127, 200 fr.

Le Conseil d'Administration enregistre, avec regrets, le décès de M. le Dr Claise et charge le Trésorier de transmettre ces regrets à la veuve en même temps que l'indemnité.

Le Conseil examine les nouveaux dossiers et prononce l'admission de 33 nouveaux membres.

Caisse des pensions de retraite

Assemblée générale du 21 avril 1895.

RÉUNION DES COMITÉS.

Comité directeur, le samedi 20, à 4 heures.

Comité des censeurs, le dimanche 21, à 3 heures.

Assemblée générale, le dimanche 21, à 5 heures.

ORDRE DU JOUR.

Lecture du procès-verbal de la séance précédente.

Rapport du secrétaire général.

Rapport du trésorier.

Rapport des censeurs.

Etude des différentes demandes des membres de la Caisse.

Nomination d'un président en remplacement du Dr Dujardin-Beaumetz, décédé.

Nomination d'un président et de trois membres du conseil des censeurs.

Membres suivants rééligibles : MM. de Ranse, Baronnet, Sutils et Clochepin.

LA SEMAINE MÉDICALE

Conduite à tenir dans les plaies pénétrantes de poitrine.

D'après MM. *Huguet et Péraire*, le traitement des plaies pénétrantes de poitrine consiste dans l'immobilisation immédiate et absolue du patient et de ses organes pulmonaires ; c'est la première condition à remplir pour parer à toute éventualité fâcheuse, et on obtiendra l'immobilisation désirée en laissant le blessé à l'endroit même, où il a reçu sa blessure.

Sans doute, cette prescription ne peut être générale et dans le plus grand nombre des cas, elle est impossible à exécuter, pour les blessures de guerre par exemple. Mais il est deux circonstances, où on les observe assez souvent et où il n'est pas impossible de suivre cette conduite, c'est dans les assauts d'armes et dans les duels.

Si l'accident a eu lieu pendant un assaut dans une salle d'armes où à la suite de circonstances similaires, la manière de procéder est fort simple. Le blessé est tombé ou prêt à tomber ; on doit le soutenir, puis le glisser avec tous les ménagements possibles, sur un matelas, immédiatement placé à terre. Il faut défendre à qui que ce soit de le déshabiller, de l'ausculter, enfin, de lui imprimer un mouvement quelconque. On doit couper avec des ciseaux les vêtements qui empêchent de voir la plaie : celle-ci mise à nu, si une hémorrhagie s'est faite à l'extérieur, il est facile de l'arrêter au moyen de pinces à forcipressure et de fils de soie ou de catgut stérilisés. Puis on épongera la plaie au moyen d'un tampon d'ouate stérilisée ou bouillie trempée dans une solution de sublimé au 1/1000 ; on fera l'occlusion de cette plaie au moyen d'une couche de collodion iodoformé ou salolé, placé sur un tampon de lint boriqué ou d'ouate boriquée, après avoir suturé la plaie, qui est très étroite lorsque l'arme dont on s'est servi est un fleuret ou une épée ordinaire de combat.

On doit éviter à tout prix des mouvements au malade ; il faut donc l'empêcher de parler, de gesticuler, voire même, si possible, de tousser, de cracher et de déglutir.

On ne lui donnera donc que quelques cuillerées d'une boisson réconfortante ; on éloignera de lui toute personne inutile ; si le malade souffre et est agité, on lui fera une piqûre de morphine ; si, au contraire, il est déprimé par l'hémorrhagie, on fera des injections de sérum stérilisé qu'on alternera avec des injections de caféine.

C'est dans ces conditions que M. J. Lucas-Championnière a pu traiter un blessé atteint dans un assaut d'armes, d'un coup de fleuret démoucheté, au niveau de l'aisselle droite, et qui pénétra très profondément. Il y eut une violente hémoptysie, avant même que le blessé eût pu retirer son masque. Il fut aussitôt soumis à l'immobilisation et traité comme il vient d'être dit, dans une salle avoisinant le lieu de l'accident ; et l'hémoptysie ne se reproduisit pas ; il y eut cependant un épanchement pleurétique immédiatement produit, très probablement constitué par du sang et dont la résorption fut très lente. Le blessé guérit parfaitement, mais ne quitta la salle qu'au bout de six semaines.

Ces faits, cités par le *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, montrent quelle fermeté le chirurgien devra déployer, pour résister à toutes les supplications d'essai de transport, à la suite de blessures de cette nature.

L'antipyrine salolée contre les hémorrhagies modérées de l'utérus.

Certaines métrites fongueuses, certaines déviations utérines et certains fibromyomes donnent lieu fréquemment à des hémorrhagies utérines plus ou moins abondantes qui, en réalité, sont plus graves par leur répétition que par leur abondance et contre lesquelles on ne saurait employer une intervention chirurgicale importante, ni user continuellement de l'ergot de seigle.

M. *Labadie-Lagrave* conseille dans ces cas d'employer l'antipyrine en applications locales intra-utérines. Pour pouvoir faire plus commodément cette application topique, M. Labadie-Lagrave emploie l'antipyrine liquéfiée au moyen du salol, c'est-à-dire deux substances en même temps antiseptiques et hémostatiques

Le procédé d'application est décrit par M. le

Dr Bralant dans sa thèse et résumé par le *Bulletin de thérapeutique* :

On introduit dans un tube à essai des quantités égales de salol et d'antipyrine, de façon à remplir à peu près le tiers du tube, et on chauffe sur la lampe à alcool. Bientôt le mélange se transforme en un liquide clair avec une très légère teinte brunâtre. Ce n'est pas encore le moment de l'employer, car sous cet aspect la solution se solidifie trop rapidement. On continue donc de chauffer le liquide jusqu'à ce qu'il ait pris une teinte tirant franchement sur le brun, et on n'a pas alors à redouter sa solidification rapide. Pour porter dans la cavité utérine le mélange liquéfié d'antipyrine et de salol, on se sert d'une baguette mince en osier garnie de coton hydrophile qu'on imbibe du liquide médicamenteux. Après s'être assuré que celui-ci n'est pas à une température trop élevée, on introduit la tige dans la cavité utérine sans forcer, et en se servant, bien entendu, du spéculum. Suivant l'importance de l'hémorrhagie, on fait une ou deux applications successives du mélange, on place ensuite dans le vagin un tampon de coton hydrophile imbibé de glycérine créosotée, et l'on recommande à la malade de rester couchée. Ces applications n'occasionnent aucune douleur et sont exemptes de danger. Quant à leur action hémostatique, elle est rapide, sûre et complète : l'hémorrhagie s'arrête aussitôt, et c'est à peine si la femme perd encore quelques gouttes de sang dans la journée. Le lendemain, il n'y a généralement plus trace d'hémorrhagie ; aussi est-il rare qu'on soit obligé de faire une seconde application intra-utérine d'antipyrine salolée.

La quinine dans l'influenza.

D'après les recherches expérimentales de M. le Dr *Mossé* sur la nature et les causes de l'influenza, il paraît bien nettement démontré:

Que la quinine directement ou indirectement exerce une *action préventive et une action frénatrice* sur les manifestations de l'infection grippale. Les désaccords entre les auteurs à cet égard viennent peut-être de l'insuffisance des doses administrées et des circonstances différentes dans lesquelles les observateurs se sont trouvés placés. La question de la dose à prescrire limitera probablement, dans la pratique, les services que l'on pourrait attendre de la quinine comme médicament prophylactique ; cependant, son emploi ou celui du quinquina semble justifié, à titre de médicaments capables de modérer, au moins dans une certaine mesure, les effets de l'infection grippale et d'ailleurs toniques. (*Revue de Médecine*, 1895.)

Comme *médicament abortif*, la quinine peut et doit être prescrite à doses relativement élevées. Si elle ne jugule pas la maladie, du moins elle paraît souvent réussir à modifier heureusement les phénomènes d'intoxication et à rendre l'organisme plus fort contre l'envahissement par les agents des infections secondaires (pneumocoques, etc.), auxquelles l'asthénie grippale ouvre souvent la porte.

Si ces infections se réalisent, il importe en particulier dans les infections pneumococciques graves, pulmonaires ou autres, de tenter sans retard d'apporter à l'organisme défaillant l'aide efficace que la quinine paraît susceptible de lui fournir. Dans ces cas les injections hypodermiques de quinine sont indiquées.

Sur trois pneumonies grippales très graves observées au cours de la dernière épidémie chez des individus dans un état de misère physiologique profonde et contre lesquelles ont été employées pendant plusieurs jours les injections hypodermiques de quinine, sans exclusion des autres agents thérapeutiques indiqués, deux fois la guérison s'est produite.

Action thérapeutique des courants à haute fréquence.

M. le professeur d'Arsonval a introduit en électrothérapie des procédés nouveaux d'électrisation basés sur l'emploi des courants à haute fréquence.

MM. Apostoli et Berlioz ont expérimenté, depuis un an, une de ses méthodes (l'auto-conduction), sur soixante-quinze malades. Voici les conclusions cliniques sommaires de ces auteurs qui viennent confirmer pleinement des découvertes physiologiques du professeur d'Arsonval sur le même sujet :

Ces courants, lorsqu'ils enveloppent complètement le malade et agissent par auto-conduction, restent inefficaces et impuissants contre la plupart des troubles hystériques et contre certaines névralgies localisées, ainsi que les névrites qui ne paraissent pas directement justiciables de leur action à distance ; mais ces mêmes courants exercent une influence manifeste et puissante sur l'activité nutritive, qu'ont démontrée 267 analyses d'urine, et qui se traduit par une suractivité constante des combustions organiques : diminution du chiffre de l'acide urique, — élévation jusqu'à la normale du taux de l'urée, — tendance au rapprochement vers leur rapport respectif moyen de 1/40e.

Aussi, ces courants exercent-ils une action modificatrice considérable contre les troubles provoqués par un ralentissement ou une perversion de la nutrition, et ils manifestent rapidement leur action bienfaisante par une restauration des forces et de l'énergie musculaire, le réveil de l'appétit, meilleur sommeil, etc..., toutes modifications qui précèdent les améliorations locales qui s'opèrent ultérieurement dans les troubles locaux trophiques ou douloureux.

En résumé, MM. Apostoli et Berlioz viennent apporter la preuve clinique qui démontre que les courants à haute fréquence sont destinés à devenir une médication puissante dans les maladies dites par ralentissement de la nutrition (arthritisme, rhumatisme, goutte) et très probablement aussi dans la glycosurie, conformément à ce qu'avait annoncé M. d'Arsonval.

Les avantages de l'électro-amygdalotomie.

Dans un article d'il y a 2 ans, nous avons exposé longuement la technique du traitement de l'hypertrophie amygdalienne et nous avons vanté avec M. Garel, de Lyon, les avantages de l'électro-amygdalotomie ; un article de M. *Mounier*, dans la *France Médicale*, sur le même sujet, nous procure l'occasion de revenir un peu sur la question pour donner quelques détails complémentaires.

Et d'abord quelle doit être la source d'électricité à employer ?

Quand on opère dans son cabinet, les accumulateurs sont préférables, car on a un courant constant et commode à manier, mais à la condition de ne pas changer de place les accumulateurs qui sont des instruments infidèles dans leur fonctionnement quand on doit les transporter.

Pour opérer en ville, la pile à auge du Dr Boisseau de Rocher à deux éléments, petit ou grand modèle, remplit complètement le but, car elle est très facilement transportable. Nous insistons seulement sur ce point, que le liquide au bichromate de potasse ou de soude ne doit pas avoir déjà servi, surtout avec le petit modèle de pile, le moins lourd, car l'intensité électrique serait insuffisante.

Contrôle de l'intensité du courant. --Le courant a une intensité suffisante, lorsqu'il porte au blanc éclatant un cautère droit de six à sept dixièmes de millimètre, *monté* sur le *manche du serre-nœud*, dont les contacts ne sont jamais aussi parfaits que ceux du porte-cautère.

Graduation du courant. — Pour se passer du *rhéostat*, c'est-à-dire de l'appareil qui sert à graduer le courant, on se contente, pendant les quelques secondes nécessaires à l'ablation d'une amygdale (et tout en serrant toujours à fond l'anse), de produire de fréquentes interruptions par une pression plus ou moins forte du doigt sur le bouton qui sert à établir les contacts dans le manche.

De la sorte, le fil reste toujours au-dessous de son point de fusion, et, cependant, il conserve assez de chaleur pour sectionner rapidement les tissus enserrés par l'anse. Cet artifice permet d'enlever une amygdale avec encore moins de suintement sanguin qu'en employant un courant réglé d'avance. Il ne faut pas oublier, en effet, que plus l'anse diminue de longueur et plus sa portion libre tend à être portée à une température supérieure, de sorte qu'avec un courant constant, c'est justement quand on n'a presque rien à couper qu'on a le plus d'intensité électrique à sa disposition. Dans ces conditions, ou le fil est volatilisé, ou il coupe un peu trop rapidement les dernières parcelles du pédicule amygdalien, ce qui le fait saigner bien inutilement.

Quant à l'opération en elle-même, elle est rapide et fort peu douloureuse. On badigeonne ordinairement l'amygdale avec une solution de chlorhydrate de cocaïne au cinquième ou au dixième, quelques minutes avant de placer l'anse.

La durée de section de l'amygdale la plus grosse et la plus dure ne dépasse pas cinq secondes.

On donne après l'opération au patient un gargarisme à la résorcine au centième, et on prescrit le repos à la chambre pendant un jour au moins avec des aliments liquides et froids.

En général, la réaction inflammatoire est peu vive et l'eschare s'en va par lambeaux du cinquième au dixième jour.

Il est bon deux à trois jours après l'opération de toucher le moignon grisâtre de l'amygdale avec une solution alcoolique de phénosalyl au vingtième ; on peut ainsi favoriser la cicatrisation.

Pour les enfants qui ne savent pas se gargariser, on prescrit un collutoire à la résorcine au dixième qui sert à pratiquer, par jour, cinq ou six attouchements légers de la plaie amygdalienne.

Dans l'hypertrophie double, on n'enlève qu'une amygdale par séance et on n'opère la seconde qu'après complète guérison de la plaie consécutive à l'ablation de la première.

Aussitôt l'opération terminée, on fait prendre au malade de petits fragments de glace pendant dix minutes environ, plutôt par excès de précaution, car c'est à peine si le patient rend quelques crachats striés de sang.

Comme complication, on peut observer un peu d'œdème de la luette qui ne persiste pas plus de vingt-quatre heures.

Il n'y a jamais d'hémorrhagie secondaire.

En résumé : Les avantages de l'électro-amygdalotomie sont les suivants :

1° Absence totale d'hémorrhagie, même avec des amygdales volumineuses ;

2° Opération peu douloureuse et rapide ;

3° Ablation aussi complète que possible, même des amygdales peu saillantes et inopérables à l'instrument tranchant.

PATHOLOGIE GÉNÉRALE

Contagion et hérédité de la tuberculose humaine.

L'hérédité et la contagion résument, si l'on a soin d'y joindre la notion de la débilitation acquise, l'étiologie de la tuberculose humaine. Le bacille, pour créer la maladie, demande un terrain préparé, infériorisé par l'hérédité, les excès de toute nature, les intoxications et les infections.

I

Si l'on parcourt l'histoire de la tuberculose, on est immédiatement frappé par l'existence de partisans exclusifs de l'hérédité ou de la contagion, la conception de la maladie (hypotrophie constitutionnelle ou infection), dirigeant les idées.

Dès le début, à l'origine de la médecine, les auteurs qui ont écrit sur la tuberculose se sont occupés de son étiologie, de son hérédité surtout, car la tuberculose, aussi ancienne que la civilisation, ne s'implante-t-elle pas là où s'agglomèrent les hommes, toujours précédée par la misère que crée la hiérarchie sociale (force, intelligence ou richesse) et les abus de toute espèce. La tuberculose a été et est restée le fléau destructeur des dégénérés héréditaires ou acquis.

Toutefois, l'étiologie de la tuberculose a reçu de tels éclaircissements de l'expérimentation et de la bactériologie, qu'il est nécessaire d'en scinder l'histoire en deux grandes phases, avant et après la découverte de Villemin.

Les anciens, fidèles observateurs des faits, crurent à l'hérédité et à la contagion de la tuberculose. Escobar, Galien, Fracastor, Fernel, Baillou, Morton, Van-Swieten, Hufeland, furent partisans de la contagion de la phthisie pulmonaire et tout le monde sait que Morgagni s'abstenait, par crainte de la contagion, pour lui et ses élèves, de faire l'autopsie de tuberculeux. Nous retrouvons aussi dans des ordonnances de police rendues à Naples en 1790, et en Portugal,

l'idée de la croyance populaire à la contagion de la tuberculose. Mais, à mesure que grandit cette croyance populaire en la contagion, on voit au contraire les médecins, subissant le joug d'idées théoriques, abandonner cette idée de contagion. Pour Laënnec, Portal, Watson, Pidoux, Virchow, la tuberculose n'est en effet qu'une diathèse terminale, héréditaire, une néoplasie pauvre et misérable, l'aboutissant de toutes les inflammations qui tournent mal : pour quelle raison eût-elle été contagieuse ? La tuberculose était pour eux une sorte de péché originel qui frappait les familles débilitées, et, en 1854, Requin pouvait s'écrier : « qu'il était inutile d'attaquer et de combattre un fantôme chimérique, un vain épouvantail ». C'était la théorie fataliste dans son expression la plus haute. Il en est actuellement de même pour beaucoup de maladies nerveuses. Ne leur connaissant aucun facteur étiologique déterminé, nous invoquons sans cesse l'hérédité, la déchéance de l'individu. Nous allons voir quelle réaction puissante allait suivre cet abandon. Cette nouvelle phase, marquée par le retour à l'opinion ancienne, est tout entière occupée par les expériences de Villemin en 1865 et 1866.

Cet auteur établit d'une façon indiscutable que la tuberculose de l'homme, insérée sous la peau des animaux (lapins, cobaye, ce réactif de la tuberculose, chien et chat), produit au bout de quelques semaines la tuberculisation des poumons et des autres organes. Villemin démontre également que la phthisie des vaches est identique à celle de l'homme, pratique les inoculations en série, et, se basant sur ses résultats expérimentaux, se prononce nettement pour la virulence de la tuberculose et l'assimile aux maladies contagieuses. Les expériences de Villemin furent répétées avec succès par Chauveau, Klebs, par Conheim et Fraenkel, Bollinger, Toussaint, Dieulafoy et Krishaber. Mais, ce ne fut pas sans contestatation qu'on admit cette inoculabilité des produits tuberculeux : il fallut les expériences de H. Martin en 1876, pour convaincre tout le monde. Cet auteur, en effet, démontre que les parcelles non tuberculeuses provoquaient des pseudo-tuberculoses, incapables de se reproduire indéfiniment, tandis que la substance tuberculeuse donnait toujours des inoculations positives en série. La transmissibilité de la tuberculose et les mesures prophylactiques qui en découlaient furent posées par M. Jaccoud dès 1880. En 1882, Koch, précédé par les travaux de Pasteur, isole, cultive et reproduit expérimentalement la tuberculose : dès lors, s'appuyant sur cette triple série de constatations, on admet que le bacille est bien l'agent spécifique de l'infection tuberculeuse.

La clinique ne tarde pas à s'emparer de ces découvertes expérimentales et parmi les partisans de la contagion, je pourrais citer tous les maîtres de l'école française, MM. Jaccoud, Herard et Cornil, Landouzy et Debove. En Allemagne, Koch et Baumgarten ; en Italie, Corradi et Sarmani ; en Belgique, Warlomont, se font les défenseurs des idées de contagion. M. Lancereaux, tout en admettant le rôle du bacille, pense que la débilitation domine l'étiologie. Si nous repassons rapidement en revue cet exposé, nous voyons la contagion admise d'abord par les observateurs purs, puis rejetée au nom de la théorie, reprise enfin grâce à l'expérimentation. Aujourd'hui, la tuberculose est regardée comme une maladie infectieuse, parasitaire, dont le développement est dû à la pénétration et à la pullulation dans l'économie du bacille de Koch.

II

Ce bacille est un parasite obligatoire, il ne se développe et ne se reproduit que chez l'homme et chez les animaux. En dehors de ces êtres, il ne vit pas à l'état de saprophyte comme les microorganismes du tétanos, de l'œdème malin, de l'actinomycose. Il faut donc qu'il vienne toujours d'un organisme infecté et un tuberculeux suppose toujours une tuberculose antécédente.

Le bacille de la tuberculose ne se développe pas en dehors du corps des tuberculeux ; néanmoins, il peut séjourner longtemps dans le monde extérieur, sans perdre sa virulence, grâce à sa résistance aux divers agents de destruction.

Sarmani, en 1884, montre la persistance de la vitalité du bacille dans les crachats et demande qu'on ne néglige pas cette notion pour la prophylaxie. Malassez et Vignal, ayant soumis des crachats de phthisique à l'action alternante de la dessiccation et de l'humidité, constatèrent que leur virulence était conservée au bout de plusieurs mois. Galtier, en 1887, indique que le bacille conserve sa virulence à la surface de tous les objets souillés. Zielglen expose des mélanges de poussières de route et de crachats tuberculeux, partie au soleil, partie aux intempéries ; il constate alors que la virulence des poussières exposées aux intempéries dure environ 50 jours et celle des poussières exposées seulement au soleil environ 140 jours.

Savinski montre que les crachats abandonnés à eux-mêmes dans une chambre de malade perdent leur contagiosité seulement au bout de 2 mois et demi et que dans l'obscurité, ils conservent indéfiniment leur virulence. La congélation, la dessiccation, la salaison n'entament pas la virulence du bacille.

Un crachat livré à la putréfaction reste virulent au bout de 43 jours, comme l'ont démontré Fischer et Schill dès 1884. Des poumons tuberculeux enterrés, peuvent au bout de deux ans contenir encore des bacilles virulents. Cette résistance, d'après Koch, serait due à ce fait, que le bacille de la tuberculose comme la bactéridie charbonneuse, peut donner naissance à des spores : mais, il est bon de dire que, malgré cette affirmation, ces spores sont très peu connues.

Nous connaissons maintenant les propriétés de résistance du bacille, nous savons qu'il peut attendre longtemps, sans perdre de sa virulence, le moment favorable pour pénétrer et pulluler dans un organisme non réfractaire ; il nous faut maintenant étudier quelles en sont les sources.

III

Le bacille de Koch peut provenir des cadavres de l'homme ou des animaux tuberculeux, quoique certaines tuberculoses animales ne paraissent pas être identiques à la tuberculose humaine. Lortet et Despaigne pensent, d'après leurs expériences, que les vers de terre peuvent ramener le bacille à la surface du sol. Il peut aussi provenir des produits de sécrétion des tubercu-

leux, des crachats, de la salive, des déjections intestinales, comme l'ont montré Salles, Cadéac et Bournay en 1893, des urines, du sperme ; le lait, la viande, le sang peuvent encore être la source du bacille tuberculeux.

Quelle que soit son origine, il va désormais contagionner l'homme sain soit directement, soit indirectement par des objets souillés, la poussière surtout. Pour pénétrer dans cet organisme sain, il pourra prendre diverses routes. Les portes d'entrée de la tuberculose acquise sont multiples : elles ont fait l'objet de travaux extrêmement nombreux. La tuberculose peut résulter de l'inoculation cutanée et muqueuse, de l'inhalation, de l'ingestion, de la tuberculisation génitale.

IV

Les faits expérimentaux ont les premiers démontré la première voie de pénétration. Chez l'homme, le bacille pénètre par la peau ou les muqueuses, grâce à une morsure, comme dans le cas de Jeanselme où une épileptique phthisique mordit une infirmière, qui eut une tuberculose locale, puis une tuberculose généralisée, à un trauma lors des autopsies. Tout le monde connaît le cas de Laennec.

Verneuil rapporta à l'Académie de médecine l'observation d'un élève qui, atteint de tubercule anatomique, après avoir fait l'autopsie d'un enfant tuberculeux, devint lui-même tuberculeux. Czerny publia le cas d'une tuberculose cutanée consécutive à l'application sur une brûlure de greffes provenant d'un membre amputé pour une tumeur blanche. Quant à la vaccination, elle ne peut être le point de départ d'une transmission de la tuberculose, comme l'ont démontré les expériences de Chauveau, de Jossereau, de Straus. En général, le résultat de l'inoculation cutanée est la production d'un tubercule anatomique, d'un abcès froid qui peuvent être le point de départ d'une généralisation.

L'inhalation est le mode de transmission le plus fréquent : elle explique la prédominance de la phthisie pulmonaire. Les premières expériences qui ont établi ce mode de contagion, sont dues à Tappeiner, Gibbon, Weichselbaum.

En 1884, Koch démontre le rôle immense joué par le dessèchement des crachats, dans la dissémination de la tuberculose. L'air est dangereux, non par lui-même, car l'air expiré par les phthisiques est optiquement pur (Straus, Cadéac et Mallet), mais parce que cet air est souillé par tous les produits venant des tuberculeux, (crachats, urines, pus, matières fécales). Parmi ces produits, celui qui constitue la source la plus considérable de bacilles, est sans conteste le crachat ; aussi, est-ce contre lui qu'ont réclamé et ne cessent de réclamer tous les hygiénistes.

En 1888, Cornet fait voir que les chambres de phthisiques où l'on recueille minutieusement tous les crachats, ne renferment pas de bacilles ; tandis que, dans le cas contraire, tous les objets ne tardent pas à être souillés. Il se produit autour du tuberculeux, une véritable atmosphère bacillifère. L'année dernière, le professeur Straus (juillet 1894) n'est-il pas parvenu à mettre en évidence la présence de bacilles virulents dans les cavités nasales d'individus sains, vivant au contact de phthisiques. Mais, il est évident qu'il n'y a pas que les poussières des appartements qui deviennent dangereuses et Schnirer a montré que les aliments, exposés aux étalages des marchands, pouvaient être souillés par des poussières contenant le bacille de Koch. Cette contagion par inhalation nous explique les épidémies de familles, de bureaux, d'ateliers, et la multiléthalité des infirmières chargées des salles de tuberculeux.

Le bacille inhalé ne va pas toujours atteindre les vésicules pulmonaires ; il s'arrête fréquemment en route et pénètre au niveau d'une dent cariée, des amygdales et pour Vollard, qui se base sur la grande fréquence des adénopathies sous-maxillaires chez les phthisiques, le bacille pénétrerait le plus souvent par la voie buccopharyngée.

La contagion par ingestion, quoique fréquente, ne joue cependant pas un rôle aussi important que l'inhalation. Elle résulte, comme l'ont montré les recherches de Villemin, de Chauveau, de Arloing, de Nocard, de l'introduction dans le tube digestif de viande, de sang, et de lait provenant d'animaux tuberculeux, ou bien encore de la déglutition de crachats tuberculeux ou de parcelles étrangères chargées de bacilles. Le suc gastrique n'étant pas bactéricide (Fischer, Straus), le bacille arrive dans l'intestin malade ou sain, pénètre dans le système lymphatique et provoque des désordres de nature très diverse.

L'eau, dans laquelle pourtant le bacille conserve sa virulence (Chantemesse, et Widal, 1888), Straus et Dubarry, (1891), n'a jamais encore été incriminée.

A ces trois grandes voies de pénétration, admises par tous les auteurs depuis l'admirable exposé du professeur Jaccoud dans son livre sur la curabilité de la phthisie, il nous faut ajouter la voie génitale. Pour la faire admettre, les auteurs se sont basés sur la grande fréquence de la tuberculose génitale primitive (Lancereaux, Brouardel), sur la présence du bacille de Koch dans le sperme ou les liquides utérins (Landouzy, Weigert, Babès et Foa). Schuchardt (1892) a même insisté sur le rôle prédisposant à cette infection joué par les lésions antérieures des organes génitaux.

Nous avons ainsi passé en revue le bacille, sa résistance aux agents physiques en dehors de son terrain de culture (hommes et animaux), ses sources, ses voies de pénétration dans l'organisme ; mais suffit-il qu'il arrive à nous pour nous rendre tuberculeux ? Evidemment non : toutes nos connaissances cliniques protestent contre une telle conclusion et il suffira d'ajouter que Pizzini, sur 42 % de sujets non tuberculeux, a rencontré le bacille de Koch dans les ganglions du médiastin, Babès sur 93 autopsies d'enfants morts d'une affection autre que la tuberculose a constaté 65 fois le bacille tuberculeux dans les mêmes ganglions. C'est en se basant sur ces constatations que M. Kelsch (1893) a admis que la grande fréquence de la granulie chez les nouvelles recrues relevait non de la contagion, mais du réveil d'une tuberculose latente chez des individus surmenés, affaiblis physiquement et moralement. Pour faire un tuberculeux, le bacille ne suffit pas ; il faut que le parasite rencontre un terrain pré-

paré et, dans la tuberculose acquise, les facteurs qui jouent le plus grand rôle dans cette préparation, sont l'alcoolisme, les privations, la misère et l'habitat dans les milieux confinés.

Les exemples cliniques et les recherches expérimentales que nous venons d'exposer, démontrent que la tuberculose est une maladie essentiellement contagieuse et combien sont variées les sources et les moyens de contagion.

La contagion est bien établie ; en est-il de même de l'hérédité ?

(*A suivre.*) Dr J. Thiroloix.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Déclaration des maladies contagieuses.

Neung-sur-Beuvron, 27 mars 1895.

Monsieur et très honoré Confrère,

La loi du 30 novembre 1892, sur la déclaration des maladies épidémiques, a rencontré, dans le corps médical, une vive opposition, qui dénote la clairvoyance, bien fondée, et non le parti pris d'obstruction reproché aux récalcitrants.

Voici un fait d'application et ses conséquences : Le 16 mars 1895, au soir, je suis mandé près d'un enfant de 13 ans, malade depuis six jours, et, soigné par le curé, pour « *fluxion de poitrine* ».

J'arrive, juste à temps, pour voir expirer l'enfant et constater une angine diphtéritique ; puis j'adresse au Maire le bulletin de diagnostic.

Voici le parti qu'il en tire : Il défend d'inhumer l'enfant et il ne le serait pas encore, sans des ordres supérieurs. Pourquoi ?

Très simple. M. le Maire veut me nuire. En refusant le permis d'inhumer, il se doute qu'il va circuler des bruits calomnieux, dont la diffusion sera laissée au curé ou à ses dévots.

C'est ce qui est arrivé ; et voilà comment, pour avoir respecté la loi, je suis accusé, publiquement, d'avoir tué un enfant, que le Maire n'a pas fait inhumer, parce qu'il réclamait l'autopsie et l'intervention du parquet pour me faire arrêter, etc... Qu'on se le répète ! Et cela ne se chuchote pas ; cela s'écrit et s'imprime dans la presse cléricale du département, qui m'accuse d'homicide.

Veuillez agréer, etc.

Dr Paul Nouët.

Notre confrère nous permettra de lui faire observer qu'il a accompli les prescriptions de la loi ; que sa conduite est irréprochable et que si la mort est due à celui qui a illégalement donné des soins à l'enfant, il pouvait refuser de procéder à la constatation du décès, et alors l'autorité aurait pu, et peut encore rechercher les responsabilités. Ce serait le moyen le plus efficace pour réprimer les bruits calomnieux qu'on fait courir sur son compte. S'il s'était contenté de constater le décès, sans faire la déclaration de la nature de la maladie, il aurait donné bien plus de prise sur lui.

Proposition de loi sur l'exercice de la pharmacie.

Texte voté par le Sénat.

La discussion se poursuivant et devant se poursuivre sur la loi concernant l'exercice de la pharmacie, nous pensons qu'il y a lieu de publier le texte voté par le Sénat au mois de décembre dernier.

Proposition de loi.

Article premier. — Nul ne peut exercer la profession de pharmacien s'il n'est muni d'un diplôme de pharmacien, délivré par le Gouvernement français à la suite d'examens subis devant un établissement d'enseignement supérieur de pharmacie de l'Etat.

Art. 2. — Désormais, il ne sera plus délivré qu'un seul diplôme de pharmacien correspondant au diplôme de première classe existant lors de la promulgation de la présente loi.

Il n'est rien innové en ce qui touche le diplôme supérieur de pharmacien de première classe créé par le décret du 12 juillet 1878.

Art. 3. — Les pharmaciens reçus à l'étranger, quelle que soit leur nationalité, ne peuvent exercer la pharmacie en France qu'à la condition d'avoir obtenu le diplôme de pharmacien dans les conditions prévues à l'article premier.

Des dispenses pourront être accordées par le Ministre de l'Instruction publique, conformément à un règlement délibéré en Conseil supérieur de l'instruction publique, mais elles ne pourront porter sur les examens probatoires.

Art. 4. — Les étudiants étrangers qui postulent le diplôme de pharmacien visé à l'article premier de la présente loi sont soumis aux mêmes règles de stage, de scolarité et d'examen que les étudiants français. Toutefois, il pourra leur être accordé, en vue de l'inscription réglementaire, soit la dispense des grades français requis pour l'inscription, soit l'équivalence des grades obtenus par eux à l'étranger, ainsi que des dispenses partielles de scolarité correspondant à la durée des études faites par eux à l'étranger.

Art. 5. — Tout pharmacien, avant d'ouvrir une officine ou d'entrer en possession d'une officine déjà établie, est tenu d'en faire la déclaration et de produire son diplôme à la préfecture du département ou à la sous-préfecture de l'arrondissement, où il doit exercer.

Sera soumis à la même obligation, tout pharmacien qui prendra la gestion d'une officine dans les cas prévus par les articles 10 et 17.

Art. 6. — Les internes en pharmacie des hôpitaux et hospices français, reçus au concours, et les étudiants en pharmacie dont la scolarité est terminée, peuvent être autorisés à exercer la pharmacie, sans avoir subi tous les examens, à titre de remplaçants d'un pharmacien.

Cette autorisation, délivrée par le préfet du département, est limitée à trois mois. Elle est renouvelable.

Art. 7. — Tout pharmacien doit être propriétaire de l'officine qu'il exploite, sauf les exceptions prévues par la présente loi.

Est assimilé au propriétaire de l'officine : le père, gérant la pharmacie de ses enfants mineurs ou majeurs ; le conjoint d'une veuve remariée, co-tuteur des enfants issus du premier mariage ; le mari, sous quelque régime que le mariage ait été contracté. Dans ces divers cas, le pharmacien gérant est soumis aux obligations du propriétaire.

Aucun pharmacien ne peut tenir plus d'une officine, ni faire, dans son officine, un commerce autre que celui des drogues, des médicaments et des objets se rattachant à l'art de guérir.

Le nom du pharmacien doit être inscrit sur son officine, sur ses étiquettes et sur ses factures.

Le pharmacien doit indiquer, par une étiquette spéciale, les médicaments destinés à l'usage externe.

Il est tenu d'avoir sa résidence habituelle dans la localité où il exerce sa profession.

Art. 8. — Toute association ayant pour objet l'exploitation d'une officine est interdite, si elle n'est faite sous la forme, soit d'une Société en nom collectif entre pharmaciens diplômés, soit d'une Société en commandite simple dont les commandités sont pourvus d'un diplôme de pharmacien. En tout cas, l'officine ne peut être gérée que par les associés.

Tout établissement se livrant à la fabrication et à la vente en gros des compositions et préparations pharmaceutiques devra être exploité, soit par un pharmacien, soit par une Société en nom collectif dont l'un des membres au moins sera diplômé, soit par une Société en commandite simple dont l'un des commandités sera diplômé, soit enfin par une Société en

commandite par actions dont l'un des gérants sera diplômé.

La fabrication et la vente en gros des substances simples destinées à la pharmacie sont libres ; les personnes qui s'y livrent ne sont pas soumises aux conditions ci-dessus énoncées, sauf le cas où elles livreraient, sous cachet, aux pharmaciens des substances préparées et divisées pour la vente au détail.

Toutes les substances médicamenteuses visées dans les deux paragraphes précédents et délivrées, sous cachet, aux pharmaciens, préparées et divisées pour la vente au détail, porteront le nom, le domicile et la signature du fabricant.

Art. 9. — Nul autre que les pharmaciens ne peut tenir en dépôt, vendre ou distribuer au détail, pour l'usage de la médecine humaine ou vétérinaire, aucune substance simple ou préparation possédant, ou à laquelle sont attribuées, des propriétés médicinales ou curatives, sauf les exceptions inscrites aux articles 12 et 16.

Art. 10. — Après le décès d'un pharmacien, sa veuve ou ses héritiers peuvent, pendant un temps qui ne doit pas excéder une année à partir du décès, maintenir son officine ouverte, en la faisant gérer, soit par un pharmacien, soit par un élève en pharmacie autorisé dans les conditions déterminées à l'article 6. Ce délai sera porté à deux ans lorsque le pharmacien décédé laissera un fils étudiant en pharmacie et pourvu au moins de huit inscriptions de scolarité.

Art. 11. — Toute convention d'après laquelle un médecin retirerait, dans l'exercice de sa profession, un profit quelconque sur la vente des médicaments effectuée par un pharmacien, est prohibée et nulle.

Art. 12. — L'exercice simultané de la profession de médecin, de chirurgien-dentiste ou de sage-femme, avec celle de pharmacien ou d'herboriste, est interdit, même en cas de possession, par le même titulaire, des diplômes conférant le droit d'exercer ces professions. Cette disposition n'est pas applicable aux porteurs actuels de ces deux diplômes.

Les médecins exerçant dans une commune où il n'y a pas d'officine de pharmacien pourront porter des médicaments simples et composés aux personnes près desquelles ils seront appelés, mais sans avoir le droit de tenir officine ouverte. Ils seront soumis à toutes les obligations résultant, pour les pharmaciens, des lois et règlements en vigueur, à l'exception de la patente.

Pour satisfaire aux cas d'urgence, les médecins, même alors qu'une ou plusieurs pharmacies existent dans la commune qu'ils habitent, sont autorisés à administrer, soit chez eux, soit chez leurs malades, certains remèdes dont la liste sera dressée par un règlement d'administration publique.

Les vétérinaires diplômés ne peuvent tenir officine ouverte ; ils sont autorisés seulement à préparer et délivrer les médicaments destinés aux animaux confiés à leurs soins, tout en étant soumis aux mêmes obligations que les médecins visés au paragraphe 2 ci-dessus.

Art. 13. — Les pharmaciens ne peuvent délivrer au public, sans l'ordonnance d'un médecin ou d'une personne ayant le droit de signer une ordonnance : 1° les substances simples toxiques ; 2° les médicaments composés, doués de propriétés vénéneuses, qui sont nominalement désignés dans le décret du 8 juillet 1850, ou qui le seront dans le règlement d'administration publique prévu à l'article 29 de la présente loi ou dans des décrets ultérieurs ; 3° les médicaments simples et composés dont une liste spéciale sera dressée par la Commission du Codex.

Toutefois, les pharmaciens peuvent, sans déroger aux lois sur l'exercice de la médecine, librement délivrer, sur la demande de l'acheteur, les autres substances constituant des médicaments simples ou composés.

Si le médicament composé, ainsi livré, est inscrit dans le Codex, le pharmacien devra porter sur l'étiquette l'une des désignations qui y sont mentionnées. S'il n'y est pas inscrit, il devra porter sur l'étiquette, indépendamment de toute dénomination commerciale s'il en existe, le nom et la dose de la ou des substances actives qui en forment la base.

Les substances simples devront porter sur l'étiquette, en outre du nom scientifique et de l'une des dénominations mentionnées au Codex, la désignation nécessaire arrêtée par l'Académie de médecine en vertu du quatrième paragraphe de l'article 18, s'il en existe une.

Sont interdites, la vente, la livraison et l'annonce soit des médicaments composés, soit des substances simples qui ne porteraient pas sur l'étiquette les indications ci-dessus.

Art. 14. — Toutes substances, telles que virus atténués, sérums thérapeutiques, toxines modifiées et produits analogues pouvant servir à la prophylaxie et à la thérapeutique des maladies contagieuses, ne pourront être débitées à titre gratuit ou onéreux qu'après autorisation du Gouvernement rendue sur l'avis du Comité consultatif d'hygiène publique et de l'Académie de médecine.

Ces produits ne bénéficieront que d'une autorisation temporaire ; ils seront soumis à une inspection exercée par une Commission nommée par le Ministre compétent.

Les produits seront délivrés au public par les pharmaciens. Chaque bouteille ou récipient portera la marque du lieu d'origine et la date de la fabrication.

Ces prescriptions ne s'appliquent pas au vaccin jennérien humain ou animal.

Art. 15. — L'ordonnance d'un médecin ou de toute personne ayant droit de signer une ordonnance devra être rédigée de façon à pouvoir être exécutée dans toutes les pharmacies.

Si le pharmacien croit devoir conserver l'ordonnance médicale, il devra en délivrer une copie certifiée conforme.

Toute ordonnance médicale exécutée dans une pharmacie ne sera rendue qu'après l'apposition du timbre de la pharmacie.

En outre, il sera dressé dans le Codex une liste de médicaments dont chaque délivrance ne pourra être faite que sur une ordonnance nouvelle.

Art. 16. — Toute personne pourvue du certificat d'herboriste pourra vendre librement les plantes médicinales fraîches ou sèches qui seront inscrites sur une liste spéciale insérée au Codex.

Il n'existera plus à l'avenir qu'un seul certificat d'herboriste.

Art. 17. — Les hôpitaux, hospices, bureaux d'assistance et tous autres établissements publics ou d'utilité publique, ayant pour objet la distribution de secours aux malades, les Sociétés de secours mutuels, les communautés, les établissements commerciaux et industriels, peuvent être propriétaires d'une pharmacie, à la condition de la faire gérer par un pharmacien au profit exclusif du personnel qu'ils secondent et qu'ils emploient.

Toutefois, dans les cas d'urgence, ils peuvent délivrer des médicaments à un blessé ou à un malade étranger à l'établissement, mais seulement à titre gratuit.

En outre, les établissements publics ou d'utilité publique d'assistance, peuvent distribuer gratuitement des médicaments aux malades pauvres, sous la surveillance et la responsabilité du pharmacien qui devra être attaché à chacun des établissements où aura lieu cette distribution.

Tout pharmacien sera tenu de fournir aux établissements d'assistance ayant le caractère d'établissements publics et à ceux fondés par l'État, les départements ou les communes, les remèdes destinés aux indigents, dans les conditions et aux prix qui seront arrêtés, pour chaque département, par un règlement d'administration publique.

Les hôpitaux et hospices qui vendent actuellement des remèdes au dehors, pourront continuer cette vente pendant un délai de dix ans, à dater de la promulgation de la présente loi, à condition de faire gérer leur pharmacie par un pharmacien diplômé.

Art. 18. — Il est publié, tous les dix ans au moins, une édition de la Pharmacopée légale ou Codex et,

au moins tous les deux ans, un fascicule complémentaire.

Le Codex est rédigé en langue française.

Il devra indiquer les noms scientifiques de tous les médicaments et toutes les autres désignations appartenant ou non au domaine public.

Sur la demande de la Commission du Codex, l'Académie de médecine aura toujours le droit de créer une dénomination constituant une désignation nécessaire ne pouvant faire l'objet d'aucun droit privatif.

En aucun cas, les énonciations du Codex ne pourront être opposées aux revendications des ayants droit.

Le Codex renferme :

1. La liste de tous les médicaments avec leurs formules et leurs modes de préparation, lesquels doivent être rigoureusement suivis par les pharmaciens, afin d'assurer l'uniformité des produits dans toutes les officines ;

2° La liste des substances simples toxiques et des médicaments composés mentionnés aux numéros 1° et 2° du premier alinéa de l'article 13 ;

3° La liste des médicaments prévue au n° 3 du même alinéa ;

4° La nomenclature des médicaments dont la délivrance ne pourra être répétée que sur une ordonnance nouvelle ;

5° La liste des plantes désignées à l'article 15.

Une Commission permanente, instituée près les Ministres compétents, est chargée de la rédaction du Codex et des fascicules complémentaires.

Tout pharmacien doit être pourvu de la plus récente édition du Codex et de ses compléments.

Art. 19. — Quiconque, sans être pourvu d'un diplôme de pharmacien délivré en France, conformément à la loi, aura exercé la profession de pharmacien ou se sera immiscé par coopération, association ou tout autre accord dans l'exploitation d'une officine, en dehors des cas prévus aux articles 6, 8, 10 et 12 ci-dessus, sera puni d'une amende de 500 à 3,000 francs.

Art. 20. — L'exercice simultané de la profession de médecin, de chirurgien-dentiste et de sage-femme avec celle de pharmacien ou d'herboriste, est puni d'une amende de 100 à 500 francs.

Sont punis de la même peine :

1° Tout pharmacien qui tiendra une officine pour l'exploitation de laquelle il se sera associé, soit avec un médecin, soit avec toute autre personne, contrairement aux prescriptions de l'article 8 de la présente loi ;

2° Le médecin exerçant sa profession et le pharmacien qui, en vue de réaliser un gain, auront exploité en commun un ou plusieurs remèdes ;

3° Le médecin et le pharmacien exerçant leur profession qui se seront livrés à la spéculation sur la vente des médicaments interdite par l'article 11 ;

4° Tout médecin qui aura contrevenu à l'article 12 de la présente loi.

Art. 21. — La peine de l'article précédent est applicable :

1° A la veuve et aux héritiers d'un pharmacien décédé qui auront contrevenu à l'article 10 ;

2° Aux élèves qui auront exercé la pharmacie ou géré une officine en dehors des cas prévus par les articles 6 et 10 ;

3° Aux membres des Commissions administratives des hospices et hôpitaux ; aux administrateurs des établissements publics ou d'utilité publique ayant pour objet la distribution de secours aux malades ; aux présidents des sociétés de secours mutuels ; aux directeurs ou supérieurs de communautés ; aux propriétaires-gérants ou administrateurs des établissements commerciaux et industriels ; aux pharmaciens desdits établissements, sociétés ou communautés qui auront contrevenu à l'article 17 ;

4° Aux fabricants ou commerçants qui auront contrevenu aux dispositions des articles 8 et 9.

Art. 22. — La livraison de substances médicamenteuses, à quelque titre qu'elle soit faite, sera assimilée à la vente et soumise aux dispositions de l'article 423 du Code pénal et de la loi du 27 mars 1851.

En conséquence, seront punis des peines portées par l'article 423 du Code pénal et par la loi du 27 mars 1851, ceux qui auront trompé sur la nature des substances médicamenteuses livrées ; ceux qui auront livré des substances médicamenteuses qu'ils sauront être falsifiées ou corrompues et ceux qui auront trompé ou tenté de tromper sur la quantité des choses livrées.

Art. 23. — Toutes autres infractions aux dispositions de la présente loi seront punies d'une amende de 16 à 1,000 francs.

Art. 24. — En cas de poursuites judiciaires suivies d'une condamnation, les tribunaux pourront ordonner la fermeture de l'officine ouverte ou exploitée dans des conditions contraires aux dispositions de la présente loi.

Ils pourront ordonner l'exécution par provision de cette disposition, nonobstant opposition, appel ou recours en cassation.

Le Préfet pourra, de son côté, ordonner la fermeture, mais à titre provisoire seulement, de toute officine qui lui paraîtra tenue en violation des mêmes dispositions.

Il devra, dans ce cas, dénoncer dans le délai de trois jours, au ministère public, les faits ayant donné lieu à la fermeture provisoire.

Le ministère public saisira le tribunal.

Art. 25. — Lorsque le prévenu, convaincu de contravention à la présente loi, aura, dans les cinq ans qui ont précédé le délit, été condamné pour une infraction de qualification identique, l'amende pourra être élevée jusqu'au double du maximum, et le coupable pourra, en outre, être condamné à un emprisonnement de six jours à six mois, le tout sans préjudice de l'application, s'il y a lieu, des articles 57 et 58 du Code pénal.

Art. 26.— La suspension temporaire ou l'incapacité absolue de l'exercice de la pharmacie et de la profession d'herboriste peuvent être prononcées par les Cours et les tribunaux, accessoirement à la peine principale, contre tout pharmacien herboriste condamné :

1° A une peine afflictive ou infamante ;

2° A une peine correctionnelle prononcée pour faux, vol ou escroquerie, ainsi que pour les crimes ou délits prévus par les articles 317, 331, 332, 334, et 335 du Code pénal ;

3° A une peine correctionnelle prononcée par une Cour d'assises pour les faits qualifiés crime par la loi.

4° A une peine correctionnelle prononcée pour une infraction à l'article 22 de la présente loi.

En cas de condamnation prononcée à l'étranger pour un des crimes ou délits ci-dessus spécifiés, le coupable peut également, à la requête du ministère public, être frappé par les tribunaux français de suspension temporaire ou d'incapacité absolue de l'exercice de sa profession.

Les aspirants ou aspirantes aux titres de pharmacien et d'herboriste, condamnés à l'une des peines énumérées aux paragraphes 1, 2 et 3 du présent article, antérieurement à leur inscription, peuvent être exclus des établissements d'enseignement supérieur.

La peine de l'exclusion sera prononcée dans les conditions prévues par la loi du 27 février 1880.

En aucun cas, les dispositions du présent article ne sont applicables aux pharmaciens et herboristes frappés d'une peine quelconque pour crime ou délit politique.

Tout pharmacien ou herboriste qui continue à exercer sa profession, malgré la peine de la suspension temporaire ou de l'incapacité absolue prononcée contre lui tombe sous le coup de l'article 19 de la présente loi.

Art. 27. — Les tribunaux pourront, dans tous les cas, ordonner l'affichage du jugement portant une condamnation dans les lieux qu'ils désigneront et son insertion intégrale ou par extrait dans les journaux qu'ils indiqueront, le tout aux frais du condamné.

Art. 28. — L'article 463 du Code pénal sera applicable aux infractions prévues par la présente loi.

Art. 29.— Dans l'année qui suivra la promulgation

de la présente loi, il sera rendu un règlement d'administration publique portant revision de l'ordonnance du 29 octobre 1846 et du décret du 8 juillet 1850.

Art. 30. — La présente loi est applicable à l'Algérie.

Art. 31. — Sont et demeurent abrogés :

1° L'arrêt du Parlement de Paris du 23 juillet 1748 et tous les arrêts, édits, déclarations et règlements qui y sont rappelés ;

2° La déclaration du roi du 25 avril 1777 ;

3° La loi du 14 avril 1791 ;

4° La loi du 29 pluviôse an XIII ;

5° Le décret du 25 prairial an XIII ;

6° Le décret du 18 août 1810 ;

7° L'ordonnance du 8 août 1816 ;

8° Généralement, les dispositions des lois, ordonnances et décrets antérieurs qui seraient contraires à la présente loi.

DISPOSITIONS TRANSITOIRES.

Pendant un délai de dix ans à partir de la promulgation de la présente loi, les étudiants pourront être admis à s'inscrire en vue du titre de pharmacien de seconde classe, conformément aux règlements en vigueur.

Un règlement d'administration publique fixera l'époque à laquelle le diplôme de pharmacien de seconde classe cessera d'être délivré.

Les pharmaciens pourvus du diplôme de seconde classe pourront exercer sur tout le territoire de la République.

Les sociétés de secours mutuels.

Nous recevons de M. le Dr Béraud, de Charlieu, la lettre suivante, qui nous paraît présenter un certain intérêt et que nous publions pour l'édification de ceux qu'intéresse la question :

Très honoré Directeur,

Je trouve, dans les derniers numéros du *Concours*, discutée à nouveau cette éternelle question du tarif médical avec les sociétés de secours mutuels. Comme j'ai été un des premiers à prévoir l'importance et les difficultés des rapports entre médecins et sociétaires, permettez-moi de donner nettement mon avis sur les modes de paiement usités, à la visite ou à l'abonnement. Je dirai en principe et d'une manière générale que le tarif à la visite avec toutes facilités pour le choix du médecin, est préféré par les malades et par les médecins ; mais il reste une condition essentielle à observer, c'est que le médecin choisi et désigné par le Sociétaire ne soit pas mandé d'une manière expresse, chaque fois, par un bon de visite d'un prix inférieur distribué quelquefois d'une manière parcimonieuse et qui laisse le sociétaire libre de faire appel successivement ou quelquefois en même temps à deux ou trois médecins qui se succèdent sans avoir été prévenus.

Il est indispensable que le médecin appelé une première fois puisse imposer ses visites à son temps et à son heure, sauf à le faire signer chaque fois sur un registre ou une feuille de visites restant chez le malade.

L'abonnement ne peut être fait que pour des malades habitant dans un rayon très restreint (500 mètres à un kilomètre au plus).

Il ne doit pas, à mon avis, être considéré comme un forfait ; il doit être libre au commencement de chaque année et, s'il enchaîne quelquefois la liberté du médecin, il établit entre lui et le sociétaire des rapports plus cordiaux, du moment que les visites paraissent moins intéressées.

Pour vous édifier sur cette question, je ne puis mieux faire que de vous adresser sous ce pli le duplicata d'un règlement médical que nous venons d'adopter à Charlieu pour une période de 5 années.

Règlement et tarif Médical des Sociétés de Secours Mutuels voté en assemblée générale extraordinaire du 9 novembre 1894.

Article premier. — Le tarif de l'abonnement est seul admis et adopté dans les Sociétés de Secours Mutuels de la ville de Charlieu.

Art. 2. — Cet abonnement sera de cinq francs par famille, pour les *soins ordinaires* donnés au sociétaire, à sa femme et à ses enfants (filles ou garçons) *domiciliés chez lui*, à sa *charge* et âgés de moins de *seize ans*.

Art. 3. — Par *soins ordinaires* on doit comprendre les consultations dans le cabinet et les visites simples de jour (entre six heures du matin et dix heures du soir).

Art. 4. — Seront considérés comme *soins extraordinaires* et tarifés à part :

1° Les visites de nuit (réclamées et demandées d'urgence entre dix heures du soir et six heures du matin).

2° Les visites *magistrales* ou en consultation.

3° Les plus petites, moyennes et grandes opérations.

Art. 5. — 1° Les visites en consultation seront tarifées *trois francs* et seront à la charge de la Société pour les Membres participants et leur famille.

2° Pour assurer le service médical de nuit et pour indemniser les médecins de leurs dérangements nocturnes (entre dix heures du soir et six heures du matin), il leur sera attribué annuellement la somme de *cent francs* qui sera partagée *au prorata* du nombre des visites de nuit de chacun d'eux pour les Sociétaires et leur famille.

Art. 6. — La visite en consultation ne devra avoir lieu que sur la demande expresse du médecin traitant et après autorisation du Président qui délivrera à chacun des médecins un bon de *trois francs*.

Art. 7.— Les plus petites opérations, telles que saignée, ventouses scarifiées, extraction de dents, cathétérisme simple, injections sous-cutanées de morphine ou autres, etc., seront tarifées *deux francs*.

Art. 8. — Quant aux opérations de moyenne et grande chirurgie, le tarif variera et oscillera entre *cinq francs*, prix minimum, et *cinquante francs*, prix maximun (selon l'importance de l'opération).

Art. 9. — En cas de nécessité, l'assistance d'un second médecin donnera droit, au médecin appelé, à une prime de dix francs ou vingt francs selon la gravité du cas chirurgical.

Art. 10. — Ces prix pourront servir de base, pour les mêmes opérations et opérations similaires, pratiquées sur les femmes et les enfants et qui restent à la charge de la famille du sociétaire.

Art. 11. — L'abonnement de cinq francs par an sera dû en entier au médecin choisi, quand même le sociétaire décéderait ou serait rayé des cadres dès le premier mois de l'année.

En compensation, les Sociétés n'auront rien à payer pour le membre entrant dans le courant de l'année.

Art. 12. — Les sociétaires ou leur famille, femmes et enfants, qui voudront consulter le médecin devront se rendre (hors les cas exceptionnels) à son cabinet à l'heure fixée et choisie par les médecins réunis (c'est-à-dire entre *une heure* et *trois heures* de l'après-midi).

Art. 13. — Chaque sociétaire a le droit de choisir et de désigner son médecin pour l'année suivante, en signant le registre qui lui sera pré-

senté, par le scribe, dans la dernière quinzaine de décembre.

Art. 14. — Les certificats d'entrée dans la Société, délivrés aux nouveaux candidats, seront payés immédiatement *deux francs* par les postulants et n'impliqueront nullement le choix du médecin. Cette désignation devra être faite d'une manière expresse sur le registre du sociétaire.

Art. 15. — Les sociétaires nouveaux, recrutés en dehors de l'octroi, paieront au médecin choisi un supplément de visite en proportion de la distance.

Art. 16. — Chaque membre des Sociétés devra avoir un exemplaire imprimé de ce règlement médical, afin que chacun, connaissant ses droits et ses devoirs, puisse bien s'en pénétrer.

Ce contrat ou règlement est fait et consenti de part et d'autre pour une période de cinq années à commencer le premier janvier 1895, pour finir le premier janvier 1900 et renouvelable.

Les Médecins de Charlieu soussignés,

Après avoir entendu les observations et réclamations de la Société de Secours Mutuels de Saint François Xavier, concernant le projet de règlement et de tarif médical *présenté à la Société par les médecins réunis.*

Arrêtent d'un commun accord et *d'une manière définitive*, le règlement et le tarif médical qui leur paraît le mieux répondre aux intérêts bien compris de la Société de Secours Mutuels de Saint-François Xavier et qui sauvegardera dans une certaine limite les droits et l'indépendance des médecins.

Ce règlement devra être applicable et *exécutoire* dans la *Société* à partir du premier janvier mil huit cent quatre-vingt-quinze *(afin qu'il n'y ait pas de perturbation, ni d'interruption dans le service médical).*

Les médecins soussignés prennent entre eux l'engagement d'honneur de n'accepter *isolément* ou *en particulier* aucune autre transaction.

Charlieu, le 28 octobre 1894.

Signé :

Dr Beraud. Dr Compte. Dr Barbat. Dr Capony.

Ce règlement est applicable à deux sociétés composées de 800 membres participants et représentant une population de 2,400 au moins.

Ces deux sociétés fonctionnant depuis plus de vingt ans, l'une à l'abonnement et l'autre à la visite, donnaient aux quatre médecins réunis une somme de trois mille francs environ.

Ces deux sociétés, n'ayant pas voulu accepter notre nouveau tarif à la visite et nous menaçant de donner en bloc toute la charge à un 5e confrère pressenti et acceptant, nous avons cru devoir proposer et faire signer le règlement ci-joint qui fixe d'une manière précise tout le service et procurera aux médecins réunis une augmentation, qu'on peut évaluer à quinze cents francs ou deux mille francs.

Cela n'est pas merveilleux, mais c'est un progrès qui aura pour avantage surtout des relations plus *fréquentes dans les visites en consultation entre médecins.*

Veuillez agréer, etc.

Dr Beraud.

BULLETIN DES SYNDICATS

Association des médecins de la Vallée de la Meuse.

Le syndicat s'est réuni le 17 février 1895.

Etaient présents : MM. Carion, *Président*, Renson, Pillière, Séjournet, H. d'Hôtel, Baude, Chuquet, G. d'Hôtel, Ducleau, Gignac, Trévelot, G. Vassal, P. Vassal.

Bureau.

Il est procédé, par tirage au sort, au renouvellement du tour des membres du Bureau.

Sont sortants :

MM. Hamaide, de Fumay, vice-président ;
Séjournet, de Revin,
Desplans, de Rimagne.

Sont désignés pour les remplacer : MM. Am. Stein, *de Mézières*, Baude, *de Deville*, Leroix, *de Vireux.*

Les Membres du Bureau désignent immédiatement comme Vice-Président M. le Dr Am. Stein.

—

La question des médecins des Frontières est ajournée à cause de l'absence des intéressés.

Sociétés de secours mutuels.

Il est décidé que, pour les membres des sociétés de secours mutuels, la paracentèse sera tarifée 20 fr. au lieu de 40 fr.

Le syndicat devait s'occuper de cette question, mais un article paru dernièrement dans le *Concours médical* rend la chose inutile.

Diverses questions d'intérêt particulier sont ensuite traitées et reçoivent la solution qu'elles comportent.

Le secrétaire, Dr Renson.

Association professionnelle des médecins de Rouen.

28 *Décembre* 1894.

Présents : MM. Debout, *Président*, Brunon, Carliez, Douvre, Giraud, Fauvel, Lerefait, Aupinel, Lireux.

M. le président donne lecture de la correspondance qui comprend :

Une lettre du Dr Maillet, de Cailly, demandant la transformation du Syndicat local en Syndicat départemental.

Une lettre du Dr Duchesne, du Syndicat de la Seine, demandant à ce que l'Association désigne un de ses membres pour assister à Paris aux réunions générales de ce Syndicat.

M. le Président, sollicité par les membres présents, s'engage, autant qu'il lui sera possible, à assister à ces réunions.

Syndicat Départemental.

M. le Dr Douvre, Président de l'Association des Médecins du Département, dit, au sujet de la lettre du Dr Maillet, qu'il lui paraît difficile, à cause de la proximité de la ville du Havre où il existe un Syndicat, de former un Syndicat départemental. Il pense que le plus logique, pour donner satisfaction à cette demande, serait d'admettre dans l'Association les Médecins du département qui ne font partie d'aucun autre Syndicat.

Cette proposition, mise aux voix, est adoptée.

L'assemblée vote ensuite sur les candidatures des Docteurs Descamps et Brasse, de Rouen, qui sont admis comme membres de l'Association.

Bureau.

Conformément aux statuts, il est procédé à l'élection des membres du bureau pour l'année 1895. Sont élus :

Président, M. Debout ; *Vice-Président*, M. Brunon ; *Secrétaire*, M. Carliez ; *Secrétaire-adjoint*, M. Lerefait ; *Trésorier*, M. Lireux.

M. le Dr Coulom et Mlle Rousselle étant absents, leur proposition de l'examen de l'exécution de la loi sur l'assistance médicale est renvoyée à une séance ultérieure.

Le Secrétaire,
A. Carliez.

FORMULAIRE

Traitement des gerçures des mains.

La *Revue de thérapeutique* indique la solution suivante, qui est efficace contre les gerçures des mains :

Menthol	0 gr. 75
Salol	1 50
Huile d'olive.........	1 50
Lanoline	45 grammes.

REPORTAGE MÉDICAL

L'Assemblée générale aura sa séance annuelle le dimanche 21 et le lundi 22 avril, *avenue Victoria.*

Le soir, banquet au *Continental* des Présidents et délégués des Sociétés locales. Après le discours du président, M. Lannelongue, les deux séances seront consacrées, selon l'usage, au rapport du *secrétaire général*, M. Lereboullet, du *trésorier*, M. Brun, etc... M. A. J. Martin lira son rapport sur les vœux exprimés.

Nous constaterons, avec intérêt, le chemin parcouru dans la voie nouvelle que nous indiquaient l'année dernière MM. Lannelongue et Lereboullet. La question des *pensions sur revenus* et celle de la *caisse des veuves*, que nous avons étudiées à différentes reprises, particulièrement dans les réunions générales du Concours de 1888 et 1894, trouveront-elles enfin place dans le programme de l'Association générale ? Ou bien seront-elles encore considérées comme des innovations téméraires et prématurées ? Nous avons quelque espoir, mais nous ne pouvons nous défendre d'une certaine inquiétude en songeant à toutes les *fins de non recevoir* que les amis du progrès ont essuyées dans le passé.

— *Ecole de médecine d'Alger*. — La Chambre des députés a voté un crédit de 400 fr., afin d'accorder un supplément de traitement, par voie de classement, aux professeurs titulaires de l'Ecole de médecine d'Alger.

— *Distinctions*. — M. le Ministre de l'Intérieur vient de décerner des médailles à Mlles Thérèse Ducher, Rosa Lamy, et Anna Potdevin, infirmières à l'hospice des Enfants Assistés qui ont contracté en service des ophthalmies purulentes ayant gravement compromis la vue.

— *Exercice illégal*. — 1° Le tribunal d'Evreux vient de condamner un bandagiste de Caen qui avait appliqué des pessaires à des femmes atteintes de maladies utérines et paraissait de ce fait avoir aggravé leur état ou hâté leur mort.

Pour le deuxième délit : deux mois de prison, 100 fr. d'amende, 1.200 fr. de dommages intérêts aux héritiers ; pour le premier : deux mois de prison, 15 fr. d'amende, 4.000 fr. de dommages intérêts à la plaignante.

2° Un rebouteur de la Vendée, poursuivi à la requête du Syndicat médical de ce département, a été condamné le 14 février par le tribunal de la Roche-sur-Yon à 100 fr. d'amende, 400 fr. de dommages-intérêts envers le Syndicat, et aux frais du procès.

Les Concours. — Le Jury de Concours du Bureau central (chirurgie) est définitivement composé de MM. Routier, de Saint-Germain, Jalaguier, Bazy, Régnier, Championnière, Petit.

— Le Concours aux places de médecins des Bureaux de bienfaisance de Paris s'ouvrira le 4 juin prochain. Les candidats doivent se faire inscrire avant le 4 mai ; ils recevront un exemplaire du règlement du concours. Les conditions à remplir sont les suivantes : justifier de la qualité de Français, être âgé de 25 ans au moins, et docteur d'une Faculté de l'Etat ; s'engager à résider aussitôt après la nomination dans l'arrondissement désigné ou dans un quartier limitrophe.

— *Médecins et chirurgiens honoraires*. — MM. Brouardel, Bucquoy et Lancereaux, anciens médecins de la Charité et de l'Hôtel-Dieu, sont nommés médecins honoraires des hospices et hôpitaux de Paris. M. Labbé, ancien chirurgien de Beaujon, et M. Guéniot, ancien chirurgien de la Maternité, sont nommés chirurgiens honoraires des hospices et hôpitaux de Paris.

— *Loi sur la santé publique*. — La commission sénatoriale, relative à la protection de la santé publique, avait chargé son rapporteur, M. Cornil, de rédiger un nouveau projet modifiant profondément celui que lui avait transmis la Chambre.

Elle vient d'en commencer l'examen.

Les modifications principales tendent à rendre obligatoire dans toutes les localités l'organisation des services de désinfection, à la création parallèle de bureaux d'hygiène, dans les villes ayant plus de 20,000 habitants, et enfin au transport devant les tribunaux ordinaires, des litiges entre propriétaires et municipalités.

— *Secours médicaux dans les théâtres*. — On vient de décider à Bruxelles, que, dans chaque théâtre, serait créée, près de la salle et de la scène, une chambre destinée aux soins médicaux avec installations suffisantes pour parer à tous les besoins, en cas d'indisposition ou de blessure.

Il y a là un exemple à suivre.

— *L'ergotisme à Nanterre*. — La maison de Nanterre nous avait donné déjà des épidémies de choléra et de typhus. Cette année on y cultive l'ergotisme. M. le Dr Sapelier a signalé les faits et incriminé la farine, mais les laboratoires ne sont pas d'accord dans leurs conclusions touchant l'origine du mal. Espérons du moins que l'on suspendra l'emploi de la farine suspecte, car cela seul suffirait peut-être à trancher le différend, en attendant la fin des expertises.

— *Concours de l'externat*. — Le concours de l'externat a pris fin le vendredi 22 mars. Par une douce ironie, dit *la Médecine moderne*, la dernière question sortie de l'urne a été : *Délivrance*.

Quant au concours de l'internat, la période de gestation continue... On en pronostique la fin pour Pâques ou pour la Trinité.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL ».

N° 3990. — M. le docteur Crépel, du Grand-Pressigny (Indre-et-Loire), présenté par M. le docteur Gaudeau de la Haye-Descartes (I.-et-L.).

N° 3991. — M. le docteur Capuron, de Rivoli (Algérie), présenté par M. le docteur Charron.

NÉCROLOGIE.

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de M. le docteur Benoit, de St-Pons (Hérault), membre du Concours Médical.

Le Directeur-Gérant : A. CEZILLY.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, place St-André
Maison spéciale pour journaux et revues.

LE CONCOURS MEDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MEDICAL »

FONDATEUR DES SYNDICATS DES MÉDECINS DE FRANCE

SOMMAIRE

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

de la Caisse des pensions de retraite du Corps médical français,

le 25 avril, à 5 heures.

ELECTION D'UN PRÉSIDENT.

Par suite du décès de notre regretté Président, M. Beaumetz, M. le Dr *Lande* est naturellement désigné pour la Présidence. Tous les membres de la Caisse des pensions connaissent la part prépondérante qu'il a prise à l'établissement de l'œuvre et ses efforts, couronnés de succès, pour lui procurer des adhérents. Malheureusement M. Lande, à notre très grand regret et au détriment de l'institution, hésiterait, à cause de son éloignement et de ses occupations, à accepter la Présidence. Nous sommes certains que cette abstention serait très préjudiciable à la *Caisse des pensions.* Nous espérons bien qu'il suffira de solliciter M. Lande, pour qu'il accepte la présidence. Nous l'avons déjà fait, et nous voterons pour lui. Nous faisons remarquer aux membres de la Caisse des pensions *qu'ils ont le droit, en vertu de l'article 7 des statuts, d'envoyer, dès aujourd'hui, sous pli cacheté, leur vote en faveur de M. Lande, à M. le Dr Delefosse, 22, place Saint-Georges.* Nous les sollicitons de faire cette manifestation ; les intérêts engagés dans l'œuvre sont assez considérables pour qu'ils aient le devoir d'exprimer leur sentiment ; ils entraîneront ainsi, au bénéfice de tous, la décision de notre Vice-Président et serviront les intérêts de tous les Sociétaires.

PROPOS DU JOUR

Les cessions de clientèle.

Nous voudrions dire un mot d'un usage qui se répand de plus en plus et qui nous paraît appelé à rendre de réels services à la profession médicale : il s'agit de l'achat de la clientèle.

Combien de jeunes gens, à la veille de quitter l'école avec le précieux parchemin, ne savent où porter leurs pas et le bagage scientifique qui constitue leur fortune personnelle.

Tiraillés, en divers sens, par l'appel de la famille, qui se glorifie de les voir bientôt briller au pays natal, par l'attrait des grandes villes où l'on compte toujours acquérir la situation prépondérante, par les conseils du premier venu, désireux de jouer une niche aux médecins de sa localité, etc., les jeunes docteurs, après de longues hésitations, finissent trop souvent par choisir... le poste qu'ils connaissent le moins, et s'installent là où il y a justement pléthore de médecins.

Et, ainsi tombés en pleine mêlée, ils ne peuvent que vivre péniblement, au milieu de confrères, dont ils diminuent par surcroît la situation déjà bien modeste.

Beaucoup plus sages, à notre avis, sont ceux qui bornent leur ambition à faire leur propriété de ce petit coin qu'occupe un confrère fatigué ou vieilli. Ce n'est plus sur un sol mouvant qu'ils auront à prendre pied ; c'est sur un terrain solide, connu, presque toujours facile à arrondir avec de l'activité et de la valeur personnelle.

Toutes les petites villes et toute la campagne pourraient être ainsi occupées par des médecins, dont l'avenir serait sinon brillant, au moins assuré.

C'est pourquoi il serait désirable, à tous égards, de voir les clientèles s'y transmettre par voie d'achat, ou de préférence à titre gracieux, lorsqu'il y a des raisons pour cela.

L'acheteur y gagnerait la sécurité ; le cédant préférerait se retirer avec l'indemnité stipulée, que succomber dans une lutte inégale, humiliante, où l'âge, le dégoût, la fatigue le condamnent à la défaite ; les malades eux-mêmes y trouveraient le bénéfice qu'ils auront toujours de l'entente des médecins substitués à leur rivalité.

Et quel pas immense serait ainsi fait dans la pratique de la chère solidarité médicale que nous prêchons sans relâche ! Que de conflits supprimés d'avance ; que de gênes évitées ; que

de dignité professionnelle sauvegardée ou reconquise ! !

Il n'est pas possible que, devant les dangers créés par l'augmentation croissante du nombre des médecins, on s'obstine à nier les avantages que nous pouvons retirer de l'usage généralisé de céder et d'acheter les clientèles médicales.

Aussi nous proposons-nous de revenir avec quelques détails sur les stipulations à faire au moment de ces transactions parfaitement honorables et licites. H. J.

LA SEMAINE MÉDICALE

Le sérum antistreptococcique.

Jusqu'à ces dernières années, le *Concours* s'est abstenu intentionnellement de parler des microbes, des bâtonnets, des virgules et des coques (strepto, staphylo, micro, etc.), ainsi que des études bactériologiques pures, pensant que les praticiens, ses lecteurs habituels, ne goûteraient guère cette cuisine trop spéculative et trop hypothétique. Mais aujourd'hui, comme l'a judicieusement annoncé notre collaborateur le Dr Jeanne, de Meulan, la bactériologie est sortie du domaine du laboratoire ; elle est entrée dans la clinique, elle atteint même la thérapeutique. Dès ses débuts, elle a affirmé sa supériorité ; déjà toute la France possède un sérum très puissant contre la diphtérie ; tout praticien se trouve dans la nécessité absolue de connaître ce traitement et de savoir l'appliquer. Il n'est que temps pour chacun de se mettre au courant de ce progrès immense.

Déjà, un second sérum vient de nous être offert par le Dr *Roger*, et nous pouvons prévoir que d'ici peu, cette science féconde nous donnera bien d'autres moyens thérapeutiques, dont jusqu'ici on n'aurait pu soupçonner la puissance.

Donc, nous avons maintenant à notre disposition un second sérum thérapeutique, le *sérum antistreptococcique de Roger*. C'est à la Société de Biologie que M. Roger a fait connaître les résultats qu'il a déjà obtenus.

Le sérum est obtenu par l'inoculation à des mulets de cultures de streptocoques, c'est-à-dire de microbes de l'érysipèle, de l'infection puerpérale, etc. En somme, la méthode est à peu près la même que celle de Roux, pour le bacille de Loeffler, mais on se sert de mulets au lieu de chevaux.

Le sérum est injecté en assez grande quantité comme le prouvent les observations de M. Roger, et amène promptement la guérison de l'infection puerpérale et de l'érysipèle.

Voici quelques faits que nous citons textuellement, d'après la *Presse Médicale* :

« Dans une première observation, il s'agit d'une femme qui avait accouché en ville le 18 février ; le lendemain de l'accouchement, la fièvre s'allumait et le 22 au soir cette femme entrait à la Maternité ; la température atteignait 39 degrés. Le 23 au matin, elle était de 38°4 ; il y avait des lochies fétides ; on injecta 26 centimètres cubes de sérum ; le soir, la température remontait à 39 degrés ; nouvelle injection de 20 centimètres cubes. Le 24 au matin, la malade se sentait mieux, et le 25, après deux injections de 20 centimètres cubes, la fièvre tombait, les lochies étaient inodores, l'état général excellent.

« Ce qui est frappant dans ces deux cas, c'est la prompte amélioration de l'état général, le sentiment de bien-être éprouvé quelques heures après les injections, le peu de durée de la convalescence.

« Il était intéressant de poursuivre cette étude dans les autres affections streptococciques. Or, Roger et Charrin ont eu l'occasion de traiter un cas d'érysipèle survenu chez un enfant de trois semaines, qui pesait 2.600 grammes à sa naissance et était élevé à la couveuse. Quarante-huit heures après le début de l'érysipèle, qui occupait la lèvre supérieure et les joues, injection sous la peau de 5 centimètres cubes de sérum. Le lendemain l'érysipèle avait diminué et, au bout de quatre jours, l'enfant était guéri. Son poids, qui était tombé de 2.780 à 2.600 grammes, remonta rapidement, et le 17 mars il était de 3.000 grammes.

« Cette observation est d'autant plus intéressante que l'érysipèle des nouveau-nés, contrai-

FEUILLETON

Déontologie

L'Association des médecins de la Gironde avait décidé de publier un recueil des lois et coutumes professionnelles, destiné à servir de *guide* aux jeunes et de *bréviaire* à tous.

Ce projet de manuel, qui avait été confié aux soins d'une commission nommée en Assemblée Générale, a été élaboré et publié. Nous croyons que tout n'a pas été dit sur la matière ; nous pensons que nos lecteurs l'accueilleront avec intérêt et que certains d'entre eux y puiseront fructueusement en vue du concours que nous avons ouvert :

INTRODUCTION

Utilité de l'enseignement de la déontologie.

La déontologie médicale est la science qui nous enseigne nos devoirs professionnels.

Le devoir, pour le médecin comme pour tous les hommes, consiste, à proprement parler, à mettre ses actes en harmonie avec le *juste* et l'*honnête*.

Les connaissances spéciales du médecin, le rôle qu'il est appelé à jouer *dans les familles*, *dans la société*, lui imposent des obligations multiples et plus étendues que celles que doivent observer la généralité des autres hommes.

De ces obligations :

1° Les unes sont inscrites dans les lois et sont enseignées à l'étudiant dans les cours de médecine légale ;

2° Les autres sont plutôt de convenance et de tradition et ne sont point enseignées à l'Ecole ;

De telle sorte que le jeune docteur, dès ses premiers pas dans la carrière, est exposé à méconnaître ces dernières.

L'inobservance de ces obligations est cependant préjudiciable :

1° Au médecin qui la commet (parce qu'il changera difficilement des habitudes contractées, lorsque plus tard il les reconnaitra mauvaises, et que, certainement, il en résultera pour lui des froissements, des ennuis et des dommages) ;

rement à l'érysipèle des adultes, est presque toujours mortel.

« Enfin, le sérum a été injecté à une femme qui vingt jours après l'accouchement, était atteinte d'une angine pseudo-membraneuse à streptocoques : la température oscillait entre 39°7 et 41°3 ; la quinine étant restée sans effet, le pouls étant rapide (148 pulsations à la minute), faible et irrégulier, les battements cardiaques ayant le rythme fœtal, on s'est décidé à injecter le sérum. La malade a reçu 60 centimètres cubes le premier jour, en deux fois, et 30 le lendemain ; trente-six heures après la première injection, la température tombait de 41° à 38°3, et vingt-quatre heures plus tard elle revenait à la normale d'une façon définitive.

« Ces faits sont intéressants, parce qu'ils se rapportent à des formes différentes de l'infection streptococcique. S'ils sont trop peu nombreux pour justifier une conclusion touchant l'action curative du sérum, ils permettent du moins d'affirmer déjà son innocuité et autorisent à en commencer l'usage dès le début des accidents. »

Administration de l'huile de ricin.

Il paraît que, généralement, nous donnons l'huile de ricin à trop hautes doses ; M. *Mugnier* recommande, dans la *Pratique médicale*, de donner ce purgatif à très petites doses pour en obtenir le maximum d'effet utile. Voici les doses à donner d'après lui.

Enfant au-dessous de 6 mois X à XII gouttes.

De 6 mois à 15 mois, XV gouttes.

De 15 mois à 3 ans 1/2, une demi-cuillerée à café, soit environ XL gouttes, l'huile de ricin étant peu fluide.

Au-dessus de 3 ans et jusqu'à 15 ans, 1 cuillerée à café.

Donnée à dose plus élevée, l'huile de ricin n'est pas absorbée par l'économie et se retrouve dans les garde-robes ; elle produit du dégoût par sa quantité et consécutivement de l'inappétence.

Les adultes femmes sont généralement bien purgées avec 15 grammes d'huile de ricin et souvent 5 grammes seulement donnent trois ou quatre garde-robes.

Les adultes hommes doivent prendre 25 à 30 gr. au grand maximum, pour effet purgatif.

Pour notre part, nous croyons que tout ne dépend pas de la dose en thérapeutique, mais de la manière de faire prendre un médicament ; et nous ajouterons, à ce propos, que toute purgation à l'huile de ricin doit être prise non pas au lit, mais dans la position assise et que pour en empêcher la régurgitation, il faut administrer une heure et demie après, une infusion quelconque bien chaude et en petite quantité.

Traitement de l'angine de poitrine.

Quelle que soit la pathogénie exacte de cette terrible maladie (rétrécissement des coronaires, névrite pneumogastrique, sclérose du cœur), on la rencontre malheureusement assez fréquemment, et l'on se trouve parfois fort embarrassé pour apporter au malade quelque soulagement ; il ne nous paraît donc pas inutile de signaler de temps en temps les meilleurs traitements proposés contre l'angine de poitrine.

Tout d'abord, la *morphine* rend de grands services, et l'on pourra avoir recours à une injection hypodermique de morphine de 1 centigr. pour débuter ; si cette dose ne suffit pas, on peut l'augmenter selon les besoins.

L'inconvénient de cette médication est de n'agir qu'au bout de quelques minutes ; aussi convient-elle surtout aux longs accès.

Le *nitrite d'amyle* a une action beaucoup plus prompte ; de plus, le malade peut l'avoir à sa disposition et l'utiliser dès le début de la crise. On fera usage d'ampoules de verre contenant quelques gouttes du médicament, et qu'on brise dans un mouchoir au moment de le respirer. Si l'accès se prolonge, on pourra briser de la sorte plusieurs ampoules.

Toutes les médications qu'on a proposées, en particulier l'électrisation faradique de la région du cœur, sont plus nuisibles qu'utiles, et l'on ne devra pas y avoir recours.

Voilà pour le traitement au moment de l'accès.

Dans l'intervalle des accès, deux médicaments peuvent être employés : ce sont, d'une part la trinitrine, d'autre part les iodures alcalins.

2° A la corporation tout entière (parce que le public estime que ce que fait l'un, l'autre le fait aussi et nous juge tous ou à peu près sur le modèle qu'il a sous les yeux) ;

Il est donc utile, autant :

1° Au jeune médecin,

2° Qu'à la corporation tout entière, que la déontologie soit enseignée.

TITRE 1er

CHAPITRE 1er

L'étudiant

Avant de donner des conseils au jeune docteur (le médecin devant être la suite de ce qu'a été l'étudiant), nous avons pensé qu'il pouvait être utile de se préoccuper de l'étudiant lui-même et de le prendre dès le moment de son inscription à la Faculté.

L'étude de la médecine suppose des connaissances presque encyclopédiques, et l'étudiant ne saurait trop s'enquérir des sources où il devra les puiser.

Elles sont nombreuses :

1° Les cours de la Faculté de Médecine ou de l'École secondaire, qui sont sensés embrasser toutes les branches de la science médicale et des sciences accessoires.

2° Les hôpitaux, où l'on trouve l'application pratique des cours théoriques de l'École. C'est là que l'on devient médecin et on ne saurait, trop tôt, ni trop régulièrement les fréquenter.

3° Les cours des Facultés des sciences, où l'on peut approfondir les sciences dites *accessoires* (physique, chimie, histoire naturelle) dont le rôle devient chaque jour plus important et dont l'étude prépare excellemment à la médecine proprement dite (1).

4° Les laboratoires et les travaux pratiques, parmi lesquels les dissections et les recherches d'anatomie pathologique et de bactériologie tiennent le premier rang.

5° Les bibliothèques publiques, où l'étudiant trouvera les éléments (livres, mémoires, journaux, revues, thèses, etc.) qui lui permettront de compléter ses études classiques.

6° Les étudiants ne sauraient trop se préoccuper de créer des conférences où, réunis en petits groupes, sous la direction soit de l'un d'eux, soit d'un jeune

(1) Un récent décret ministériel a décidé qu'à partir de l'année 1875, la première année de médecine se ferait à la Faculté des Sciences.

Pour la trinitrine, on prescrira la solution alcoolique au centième, selon la formule suivante :

Solution alcoolique de trinitrine au centième	xxx gouttes.
Eau distillée	300 gram.

Prendre trois cuillerées à soupe par jour.

Si l'on veut avoir une action plus prompte, on se servira de la voie hypodermique, et l'on injectera trois gouttes de la solution de trinitrine au centième, c'est-à-dire qu'on injectera une seringue entière de la solution suivante :

Solution alcoolique de trinitrine au centième	xxx gouttes.
Eau distillée	10 gram.

Quant aux iodures, il est préférable de prescrire l'iodure de sodium, et cela de la façon suivante :

Iodure de sodium	20 gram.
Eau bouillie	300 —

Chaque cuillerée à soupe de cette solution renferme exactement 1 gramme d'iodure. On commencera par donner 50 centigrammes, puis on augmentera la dose jusqu'à faire prendre 3 grammes par jour, en ayant soin de le donner aux repas, soit dans de la bière, soit dans du lait, pour ne pas fatiguer l'estomac. Il est urgent d'interrompre de temps à autre cette médication pour éviter les phénomènes d'iodisme.

Les révulsifs ont ici une action favorable : vésicatoires, pointes de feu, cautères.

La fatigue, la marche, les efforts, l'usage du tabac, seront proscrits ; les soins de la peau (lotions et frictions), un régime alimentaire peu excitant, composé surtout de viandes blanches et de légumes verts, sans boissons alcooliques, compléteront le traitement de l'artério-sclérose.

Traitement de la tuberculose par l'essence de menthe.

Quel traitement n'a-t-on pas proposé et essayé pour combattre le terrible bacille de Koch !

Goudron, térébenthine, créosote, gaïacol, iodoforme, acide fluorhydrique, ozone et oxygène, eucalyptol, suralimentation, cures d'air, etc. Nous en oublions et, d'ailleurs, nous ne citons que les plus modernes. On a beaucoup vanté des lavements gazeux d'acide carbonique, les injections de sérum de chèvre, ou de chien et même d'âne ; nous ne parlons pas de la tuberculine de Koch et de l'antiphtisine de Klebs ; actuellement, certains auteurs, entre autres Michele, conseillent d'employer une substance qui paraît assez active et qui a l'avantage de n'avoir aucun goût, ni odeur repoussante ; au contraire, elle est agréable ; c'est *l'essence de menthe.*

Plusieurs fois par jour, on fait faire au malade des inhalations de vapeurs d'essence de menthe poivrée : puis, on lui prescrit l'usage des cigarettes à la menthe poivrée et l'administration, toutes les trois heures, d'une cuillerée à soupe de la potion suivante :

Créosote	4 gram.
Alcool	275 —
Glycérine	75 —
Chloroforme	10 —
Essence de menthe poivrée	4 —

Ce traitement aurait procuré des résultats favorables dans les stades initiaux de la tuberculose ; il a, de plus, encore une fois l'avantage d'être agréable au malade.

PATHOLOGIE GÉNÉRALE

L'hérédité de la tuberculose (1).

I

L'hérédité n'a pas, comme la contagion, été tour à tour niée et reprise : elle a eu l'avantage d'être constamment admise par la tradition. Pour Hippocrate, un phthisique naît souvent d'un phthisique et malgré quelques dissidents, on peut dire que l'immense majorité des médecins français a toujours été partisan de l'hérédité. Il me suffira de citer Chomel, Laënnec, Barth et Louis (50 %), Herard et Cornil (38 %), Mayet (70 %).

(1) Voir le 1er article in 14 du *Concours*.

docteur, ils s'habitueront à étudier et à traiter les questions les plus importantes des sciences médicales. Ce sera un moyen excellent de préparation aux examens et aux concours.

Nous recommandons surtout les concours :

1° Pour l'externat des hôpitaux ;

2° Et ensuite pour l'internat.

Outre la somme de travail et les connaissances qu'exigent ces concours, ils mettent l'étudiant plus immédiatement en rapport :

a. Avec le malade, objet constant de ses études ;

b. Avec ses professeurs, dont les conseils lui seront un guide précieux.

Viendront plus tard les concours pour :

1° L'adjuvat ;

2° Le prosectorat

particulièrement recommandés à ceux qui voudront s'occuper surtout d'anatomie et de chirurgie.

Enfin, *væ soli* ! il est bon que les étudiants puissent se réunir souvent dans des cercles à leur usage spécial, où les relations se créeront pour l'avenir et où ils s'habitueront à échanger leurs idées, à les discuter et à arriver ainsi à rectifier bien des appréciations erronées.

A ce point de vue, nous ne saurions saluer avec trop de sympathie la fondation, maintenant prospère, d'une Association générale des étudiants, destinée, si elle sait rester ce qu'elle doit être, à préparer les jeunes générations aux rôles qui les attendent, en même temps qu'elle leur assure dans le temps présent d'inappréciables avantages, inconnus de leurs devanciers.

En retour de l'intérêt qui leur est témoigné de toutes parts, les étudiants ne devront pas oublier qu'ils ont aussi des devoirs à remplir envers leurs maîtres, qu'ils entoureront de déférence et d'égards, et envers les malades qui sont confiés à leurs soins, qu'ils traiteront avec douceur, patience et attention. Ils apprendront ainsi à devenir des confrères courtois et des médecins soucieux de leur mission. En attendant, ils n'auront qu'à gagner à se montrer de bonne heure sérieux et laborieux.

CHAPITRE II

Choix d'un poste.

Ses études terminées, le jeune docteur doit faire choix d'un poste.

S'il n'est pas déjà fixé sur ce choix, il sera pour lui d'une extrême importance de prendre des renseigne-

Mais si les médecins sont d'accord sur le fait, ils sont loin de s'entendre sur la fréquence, sur le mécanisme de cette hérédité. Les causes de contagion sont, en effet, aussitôt après la naissance, si considérables, et tiennent à l'entourage si l'enfant est né de parents phthisiques, à l'alimentation, qu'il est parfois bien difficile de dire s'il y a eu contagion ou hérédité. Aussi, suivant l'idée à priori de l'auteur qui fait la statistique, voit-on la fréquence de la tuberculose dans l'enfance être invoquée comme un argument pour ou contre l'hérédité de la tuberculose. Quoi qu'il en soit, il est incontestable que la tuberculose s'attache parfois à certaines familles qu'elle décime: l'hérédité imprime donc une modification profonde à l'économie qui rend cette dernière plus vulnérable. La tuberculose, étant une affection caractérisée par la présence du bacille de Koch, dire qu'il y a hérédité vraie, c'est admettre qu'au moment de sa naissance, l'enfant est porteur de bacilles qui lui ont été transmis par ses ascendants: sans quoi, il n'y a pas réellement hérédité, il y a création d'un milieu favorable au bacille, prédisposition. Dans la pathologie expérimentale, chez les vers à soie, nous observons les deux types de cette hérédité par la graine ou la prédisposition du terrain, dans la pébrine et la flacherie. La tuberculose doit-elle être assimilée à l'une ou l'autre de ces maladies ?

II

L'histoire de l'hérédité vraie, de l'hérédo-contagion, de la tuberculose congénitale en un mot, ne remonte pas très loin. La 1re observation est celle de M. Charrin en 1873. Elle est assez typique, pour que même en l'absence de recherches histologiques, on la considère comme irréfutable. En 1882, Berti publia un fait tout aussi démonstratif. Une fille née à terme d'une mère phthisique, meurt au 9me jour ; à l'autopsie, on trouve une caverne du bord postérieur du lobe inférieur du poumon droit remplie de matières caséeuses. En 1884, Ollendorf rapporte une observation de Merkel. En 1887, M. Lannelongue avait rassemblé 9 cas de tuberculose congénitale chirurgicale. En 1890, Birsch-Hirschfeld et Schmöl constatent des bacilles sur des coupes d'organes de fœtus nés de mères pthisiques. En 1891, Sabouraud pratique sur un enfant atteint de tuberculose congénitale, le même examen bacillaire.

Tel est le bilan de la tuberculose congénitale humaine avec constatations anatomiques. Il est maigre : aussi, pour augmenter sa valeur, les auteurs partisans de l'hérédité directe ont-ils eu recours non plus à la constatation de lésions macroscopiques et du bacille dans les organes fœtaux, mais à des inoculations d'organes de fœtus, en apparence sains et issus de mère tuberculeuse. Mais ici encore, que de causes d'erreur ! Le cobaye sur lequel va reposer la démonstration a tant de chances de se contagionner dans le laboratoire, où on l'enferme !

C'est à MM. Landouzy et H. Martin, en 1883, que nous devons ce mode de démonstration de la transmission placentaire du germe de la tuberculose. En 1890, Armanni de Naples, puis Aviragnet, élève de M. Landouzy, en 1892, confirment ces résultats.

Les faits de tuberculose congénitale se décomposent donc en deux grands groupes, suivant que la tuberculose congénitale s'est accompagnée ou non de lésions.

La tuberculose congénitale viscérale avec lésions macroscopiques, se caractérise par sa localisation dominante dans le foie placé sur la route des infections maternelles ; mais les lésions n'ont aucun caractère spécial. La mort a toujours été amenée dans les quelques jours qui ont suivi la naissance. La mère présentait une tuberculose généralisée. Dans ce groupe, on peut aussi faire rentrer le cas où le bacille a été constaté dans les organes, sur des coupes.

Dans la tuberculose congénitale viscérale, sans lésion apparente, mais prouvée par l'inoculation, on a employé tous les organes et, dans un cas, MM. Londe et Thiercelin ont eu un résultat positif avec le sang de la veine ombilicale. Joignons-y les quelques cas de tuberculose congénitale chirurgicale de Lannelongue et nous aurons résumé toutes les observations qui établissent qu'il y a une tuberculose congénitale par hérédo-contagion, d'une rareté extrême. Les

---

ments précis et exacts. Il devra se tenir en garde contre :

1° Les sollicitations d'amis plus zélés que clairvoyants qui, de bonne foi, pourraient l'engager à prendre un poste ou insuffisant comme ressources ou déjà occupé. Se souvenir qu'on s'adresse rarement à un débutant et que les clients ne viennent que lorsqu'on a donné des preuves de sa valeur. Ceux qui vous auront décidé dans votre choix, seront peut-être les premiers à s'adresser ailleurs, sous un prétexte quelconque.

2° Contre les annonces placardées n'importe où, ou bien insérées dans certains journaux. Ne jamais les accepter sans contrôle sérieux et très rigoureux.

En prenant ses renseignements, le docteur devra surtout se méfier des postes où on lui promettrait l'appui d'un parti politique ou religieux. Le plus souvent, dans ces cas, il y a un confrère en jeu, auquel une coterie veut faire pièce en se servant du nouveau venu comme instrument. Or, en arrivant dans une localité, le médecin doit être le médecin de tout le monde. C'est à lui de savoir, par du tact et du jugement, laisser la politique à l'écart. Autrement c'est la lutte !

3° Contre les Sociétés de Secours mutuels qui se propagent prodigieusement et tendent, dans les petites localités surtout, à exploiter le médecin à leur avantage. Or, si les médecins ne doivent pas se coaliser contre elles, ils ont le droit de leur demander de reconnaître plus équitablement les services rendus.

On ne saurait leur en vouloir de chercher à s'entendre entre eux pour obtenir ce résultat, en tenant un juste compte des divers intérêts engagés. Là est la solution, dans l'accord fait de concessions mutuelles, et non pas dans l'oppression d'une des parties par l'autre.

4° Contre les municipalités, qui trop souvent se laissent guider par les passions politiques et se préoccupent fort peu de savoir si le médecin qu'elles invitent à venir pourra honorablement faire ses affaires.

Dans tous les cas, il est utile de se renseigner par l'intermédiaire des Sociétés locales ou des Syndicats locaux, ou bien même auprès des confrères du voisinage. Bien des ennuis ont déjà été évités aux jeunes médecins, qui y ont eu recours et bien des désagréments ont été le lot d'un grand nombre de ceux qui ont refusé de suivre les conseils qui leur avaient été donnés ou qui avaient négligé d'en demander.

(A suivre.)

faits que nous allons examiner vont encore en atténuer l'importance.

Dans tous les faits de tuberculose congénitale, la mère présentait une tuberculose généralisée. Mais cette condition n'est nullement suffisante à la transmission placentaire et plusieurs fois chez l'homme, la tuberculose congénitale a été recherchée sans succès dans des cas où il était rationnel de la supposer. Il me suffira de signaler les faits de Grancher et Straus, Leyden, Heller de Kiel, Weichselbaum, Chambrelent. Hutinel et Vignal, sur 28 inoculations d'organes fœtaux et 22 inoculations de placenta, n'ont eu que des résultats négatifs. Avec M. Menetrier, nous avons vainement inoculé les organes provenant d'un enfant né d'une mère atteinte de granulie (1890).

En résumé, on peut conclure de ces faits que si la tuberculose congénitale existe, elle est d'une rareté extrême. Aussi, pour répondre à cette objection considérable, les partisans de l'hérédité directe ont-ils invoqué la grande fréquence de la tuberculose du premier âge, et parmi ces auteurs, nous relevons les noms de MM. Landouzy, Queyrat, Hayem, Huguenin et Aviragnet. Heller, sur 10,000 individus, montre que, dans la première année, il en meurt 245, 114 à la 2e année, 76 à la 3e année, 34 à la 4e année, 14 de 15 à 10 ans, et que ce chiffre n'est plus dépassé à une période avancée de la vie. Pour lui, comme pour Gartner, la tuberculose est forcément congénitale directe. Nous verrons tout à l'heure que les partisans de l'hérédo-prédisposition présentent des statistiques qui ont une aussi grande valeur.

Pour étayer l'existence de cette tuberculose humaine congénitale directe, on a cherché des arguments dans la pathologie comparée et dans l'expérimentation. Pour indiquer l'importance de ces observations, nous les diviserons aussi en faits positifs et négatifs, superposables à ceux de la pathologie humaine.

Chauveau, Johne de Dresde (1884), Malvoz et Brouwier (1889), Csokor (1891), observent la tuberculose congénitale chez le veau, tuberculose congénitale avec lésions microscopiques et bacilles dans les organes.

En 1883, MM. Landouzy et Martin rendent tuberculeux des cobayes femelles pleines et obtiennent des fœtus tuberculeux. Arloing confirme ces résultats en 1888 et montre que, sur une même portée, tous les fœtus ne sont pas également aptes à contracter la tuberculose.

Mais, en face de ces faits positifs, il ne faut pas négliger les résultats négatifs de Nocard, de Wollf, de Grancher et de Straus, et surtout les recherches de Sanchez Toledo qui, dans une longue série d'expériences, n'est jamais arrivé à observer une fois la transmission du bacille de la tuberculose, de la mère au fœtus. Aussi conclut-il de ses recherches que, « d'une part, tous les faits expérimentaux établissent la non transmissibilité des bacilles de la tuberculose de la mère au fœtus, d'autre part, les faits extrêmement rares de tuberculose congénitale observés soit chez l'homme, soit chez le veau, tout en établissant la possibilité de cette transmission, en établissent du même coup le caractère tout à fait exceptionnel ». Ces expériences ne ruinent pas la tuberculose congénitale, elles montrent simplement qu'il ne suffit pas que le bacille existe dans le sang de la mère pour que le bacille existe dans le sang du fœtus : c'est là une condition nécessaire de la tuberculose congénitale, mais ce n'est pas une condition suffisante.

Mais, dans cette tuberculose congénitale, quel est le rôle du père et de la mère ?

Le fœtus peut, en effet, tenir sa tuberculose de sa mère et, sans doute aussi de son père. Pour l'hérédité maternelle, il y a même lieu de faire une distinction ; car, ou bien la mère est devenue tuberculeuse après la conception, et alors il ne peut être question que de transmission placentaire, ou bien elle l'était auparavant, et on peut se demander si la tuberculose congénitale ne remonte pas à la conception elle-même. Un fait de Baumgarten semble démontrer cette contamination de l'ovule : car, ayant fécondé artificiellement une femelle de lapin avec du sperme bacillifère, il a retrouvé un bacille dans un ovule de cet animal. Mais que serait devenu cet ovule ?

Quant au mode de transmission placentaire, il est prouvé par toutes les expériences que nous avons rapportées : sa rareté est peut-être liée à l'intégrité si fréquente du placenta, résultat conforme à la loi de Wyssokowitch sur la non-élimination des bactéries par les organes sains. Malvoz, de son côté, a montré que si le passage des bacilles était plus fréquent à travers le placenta du cobaye qu'à travers le placenta du lapin, cela tenait à la plus grande fréquence des malformations placentaires chez le premier animal.

En résumé, la mère peut infecter directement l'enfant par infection ovulaire comme dans la pébrine et le choléra des poules, ou indirectement par contagion placentaire.

Mais si nous connaissons peu de chose sur le mécanisme de l'infection maternelle, nos connaissances sont encore plus restreintes sur l'hérédité paternelle directe. Le sperme chez le tuberculeux peut être bacillifère ; des expériences multiples nous l'ont appris, mais comment va-t-il gagner l'ovule, le spermatozoïde étant un noyau et non une cellule ? Pourtant cette hérédité paternelle repose sur la clinique qui montre la multiléthalité fœtale des épouses de tuberculeux et la pathologie comparée. Haarstich a rapporté, en effet, l'observation d'un taureau tuberculeux qui contamina 60 vaches jusque-là parfaitement saines.

Enfin, certains auteurs, comme Guéneau de Mussy, Cornil et Hanot, Bouchard, admettent l'hérédité rétrograde, c'est-à-dire qu'un fœtus engendré par un père tuberculeux pourrait infecter sa mère. Ce serait là l'analogue de la syphilis par conception.

Les faits de la tuberculose congénitale avec lésion à la naissance, s'expliquent d'eux-mêmes: mais, pour rendre compte de l'apparition de la tuberculose des mois et des années après la naissance, il a fallu faire intervenir un nouveau mécanisme : la latence du germe.

Baumgarten le premier, en 1880, émet la théorie de la tuberculose latente. Il suppose que le germe tuberculeux peut séjourner dans les organes du fœtus à l'état larvaire, y sommeiller pendant un temps plus ou moins long, et la maladie n'éclater qu'à la suite d'une cause quelconque, qui viendra diminuer la résistance de l'économie ;

si la tuberculose congénitale proprement dite est rare, comme celle du premier âge, c'est par suite, pour Baumgarten, d'une résistance plus grande des tissus embryonnaires à l'action du bacille. MM. Landouzy et Martin ont invoqué la longue durée nécessaire à l'éclosion de la tuberculose expérimentale, la possibilité de conserver des germes bacillaires virulents des semaines et des mois dans l'organisme d'animaux réfractaires. Enfin, en faveur du microbisme latent, de l'hérédo-tuberculose tardive, on peut invoquer les expériences de Maffucci qui, inoculant divers microbes dans des œufs de poule, n'a vu l'infection survenir que longtemps après l'éclosion.

L'hérédité directe, par la graine, ainsi qu'il ressort de cet exposé, ne peut expliquer qu'un petit nombre de cas d'hérédité. De plus, il existe une multitude de recherches cliniques et expérimentales qui vont à l'encontre de cette hérédo-contagion. Aussi, les auteurs ont-ils essayé d'interpréter l'hérédité en disant qu'elle se manifestait sous forme de prédisposition à laquelle venait s'ajouter la contagion. Ce ne serait plus l'hérédité de graine, mais l'hérédité de terrain.

III

Cette idée de la prédisposition a toujours trouvé des défenseurs : Virchow, Valdenburg en furent les premiers partisans. Pour Peter, les enfants naissent, non point tuberculeux, mais tuberculisables. Pour Landouzy, ce n'est pas la maladie, mais les conditions nécessaires pour y arriver que semblent conférer les parents à leur produit. Ce que ceux-ci transmettent à leur fils, tuberculeux futur, ce n'est pas la tuberculose en fait, ce n'est pas la chose elle-même, mais les droits à la tuberculose. Cette idée de transmission de droits à une maladie infectieuse repose sur l'étude des maladies infectieuses expérimentales, comme la flacherie en particulier, qui représente un type de maladie héréditaire par le terrain. Si le germe morbide ne se rencontre pas sur la route de l'infériorisé par son origine, celui-ci peut accomplir toute son évolution ; dans le cas contraire, c'est la victoire du parasite qui a trouvé son terrain de culture. Pour réaliser une maladie, il faut la réunion de deux facteurs ; le premier nécessaire, est le germe infectieux ; le second non moins indispensable, est la connivence de l'organisme, qui mettra à la disposition du germe l'ensemble des conditions physiques et chimiques qui constituent son milieu vivant. En faveur de la contagion, on peut encore invoquer les statistiques de Boltz (1891) et Braudenberg (1890), qui prouvent que la tuberculose des enfants est d'autant plus fréquente qu'on s'éloigne de la naissance.

A côté de la tuberculose, il y a donc un terrain tuberculisable, qu'engendre non seulement la tuberculose des parents, mais une multitude d'autres tares organiques, névrose, cancer, etc. Toutes ces maladies des parents aboutissent à la création d'un type infériorisé, qui trouve sa plus haute expression dans le scrofuleux, cette proie des infections. Ce terrain tuberculisable est représenté par ces individus qu'a si bien décrits Aretée, par les infantiles, par les dégénérés, les épileptiques, les hystériques, par ces individus qui ont des tares organiques, comme le rétrécissement des artères, le rétrécissement de l'artère pulmonaire. C'est dans la transmission de ces stigmates de dégénérescence que réside la raison du développement de la tuberculose : mais, il est vrai de dire que les partisans de l'hérédité par contagion ne se considèrent pas comme battus par cet argument et que, pour eux, ces caractères de prédisposition ne sont autre chose que l'effet de la tuberculose latente.

La tuberculose des parents agirait ainsi sur l'œuf, et peut-être, si nous prenions des exemples dans la pathologie, car il est beaucoup de maladies qui créent un terrain facilement tuberculisable, nous pourrions invoquer comme facteur pathogénique de cette hypotrophie constitutionnelle, l'action des toxines favorisantes, mises en évidence par Courmont. Ne savons-nous pas aussi, d'ailleurs, que dans la diphthérie, les poisons microbiens modifient toutes les cellules de l'économie. Ce terrain tuberculisable consécutif aux maladies infectieuses se rencontre après la coqueluche, ce qui lui a mérité le nom de vestibulum tabis, la rougeole, la variole, la vaccination, la syphilis peut-être, la fièvre typhoïde.

En résumé, si nous passons en revue ce rapide aperçu de l'hérédité de la tuberculose, nous voyons la rareté de l'hérédité du germe contrastant avec la fréquence de l'hérédité du terrain. Cette conclusion est bonne à saisir, car elle nous permet au moins d'être moins fataliste et nous engage à lutter contre le microbe en organisant la défense du terrain.

Dans la genèse de la tuberculose, quelle est donc la part de la contagion et de l'hérédité ? Il semble inutile de s'appesantir sur ce point : la contagion domine l'étiologie de la tuberculose ; mais, il faut faire jouer aussi un grand rôle à l'hérédité en tant que créant un terrain tuberculisable. Quant à l'hérédité de graine, elle est incontestable, mais si rare, qu'elle ne peut avoir qu'une importance étiologique minime.

IV

De cette étude doivent découler des conséquences importantes, pour s'opposer à la propagation de la tuberculose.

La prophylaxie découle de la pathogénie, qui nous montre que, pour faire un tuberculeux, il faut un microbe et un terrain apte à le faire germer. Le microbe, nous pouvons l'empêcher d'arriver à nous, en détruisant toutes les provenances tuberculeuses.

Le terrain, nous devons le rendre plus résistant en enrayant chez l'adulte l'alcoolisme et en faisant distribuer largement l'air à tous les individus. (Lancereaux).

L'enfant issu de tuberculeux sera l'objet des plus grandes précautions. Il faudra l'éloigner de sa famille, le placer à la campagne. M. Hutinel n'a-t-il pas montré que parmi les nombreux enfants de phthisiques envoyés par l'Assistance publique en province et par suite séparés de leurs parents, la tuberculose était rarement observée.

Il reste enfin à se demander si l'on doit autoriser le mariage des tuberculeux héréditaires et des tuberculeux acquis. Pour les premiers, M. Jaccoud, pense qu'il faut leur interdire le mariage. M. Grancher se montre moins sévère. Pour les seconds, le respect que nous devons avoir de la liberté individuelle, empêche d'exiger une abstention qui serait pourtant souhaitable.

Quoi qu'il en soit, l'enfant né dans de telles conditions, devra être l'objet des soins les plus attentifs pour le mettre à l'abri de toute contagion.

La conclusion qu'il est enfin possible de déduire de cette étude est que la contagion domine l'étiologie ; mais il faut placer à côté de l'agent infectieux, sur le même plan, la débilitation héréditaire ou acquise.

Dr J. THIROLOIX.

CLINIQUE OTOLOGIQUE

Corps étrangers de l'oreille.

Parmi les corps étrangers de l'oreille on cite les plus divers : morceau de papier, noyaux de cerises, grains de café, petits cailloux, perles de verre, fragments de cure-oreille, bouts de crayon, têtes en os de crayon, graines, insectes, tampons d'ouate, grains de plomb, etc., et aussi des morceaux d'ail ou de camphre introduits dans le conduit auditif externe pour calmer les douleurs de dents et d'oreille.

Dans certains cas on peut apercevoir le corps étranger sans l'aide du spéculum lorsque par exemple il reste dans la portion externe du conduit ; mais s'il pénètre plus profondément il n'est visible que si l'on se sert du spéculum et du miroir frontal. Souvent alors il va se loger dans le sinus qui forme la paroi inférieure du conduit en avant du tympan et dans ce cas il est parfois difficile de le distinguer même en examinant avec attention. Pour un œil non exercé il peut passer inaperçu. Dans bien des cas, quand il y a eu d'imprudentes tentatives d'extraction, la membrane tympanique a été lésée par les instruments ou par le corps étranger lui-même qui a été repoussé jusque dans la caisse tympanique.

On cite des corps étrangers ayant séjourné très longtemps dans le conduit sans causer le moindre accident ; ils restent inaperçus et sont même oubliés du sujet lui-même. Ils sont reconnus par hasard lors d'une intervention nécessitée par un tout autre motif. On a noté le cas d'un noyau de cerise enlevé en même temps qu'un bouchon cérumineux et qui était là depuis 40 ans, de petits cailloux emplissant les deux conduits depuis 7 ans, d'un bout de crayon qu'on retira après 22 ans, etc... Mais le plus souvent le malade accuse une sensation d'oreille bouchée, de la surdité, des bourdonnements, des vertiges, quelquefois des nausées et des vomissements quand le corps étranger touche la membrane tympanique. Les insectes vivants donnent parfois lieu à des symptômes qui affolent le malade, car chacun des mouvements de l'insecte transmis par le tympan détermine des bruits très violents et des sensations très pénibles. A noter aussi des réflexes produits par la présence de corps étrangers et donnant lieu à des états graves dont on a cherché vainement la cause parce qu'on a négligé d'examiner l'oreille comme les autres appareils. On cite le cas d'une jeune fille se plaignant d'une toux opiniâtre avec vomissements fréquents et qui fut complètement guérie après qu'on l'eût débarrassée de deux grains de haricots qui étaient logés dans les conduits auditifs. Troeltsch signale le cas d'une jeune fille atteinte de crises épileptiformes, d'hémianesthésie gauche et d'atrophie du bras correspondant et guérie après l'enlèvement d'une perle en verre séjournant dans le conduit depuis 8 ans. On signale encore, à la suite de corps étrangers de l'oreille, des accidents nerveux de toutes sortes : dysphagie, marasme général, etc..

Le pronostic serait très bénin si on n'avait pas à compter avec les maladroites tentatives d'extractions qui constituent le plus grand danger des corps étrangers. Ces tentatives sont faites le plus souvent à l'aveugle par une main non exercée, sans le secours du miroir frontal ni du spéculum, avec des instruments non appropriés et sans précautions aseptiques. On risque ainsi d'abord de chercher à extraire un corps étranger imaginaire ou bien de blesser le conduit ou le tympan, et on provoque soit une otite externe traumatique, soit une otite moyenne purulente. Après ces tentatives le conduit est souvent rétréci par ce gonflement et quelquefois par des granulations ; il peut être aussi rempli de pus et il est alors impossible d'apercevoir le corps étranger quand on amène le malade au spécialiste en désespoir de cause. L'extraction est alors très difficile sans compter les accidents graves qui peuvent survenir et les destructions qui persisteront et pourront amener de graves troubles de l'audition. On ne devrait jamais perdre de vue ce précepte absolu : avant de tenter l'extraction d'un corps étranger il faut constater sa présence, sa situation, sa nature, tous facteurs qui déterminent le mode d'intervention et si on se décide en dernier ressort à se servir d'instruments, ne pas oublier qu'on ne doit rien faire dans l'oreille sans suivre des yeux la pointe de l'instrument. Journellement le spécialiste reçoit des malades soumis à ces tentatives porteurs de lésions graves faites par le premier opérateur (souvent les parents eux-mêmes qui inquiets ont fait les premières tentatives et déjà aggravé la situation). Le corps étranger a été repoussé dans la profondeur et parfois tombé dans la caisse à travers le tympan perforé, les organes voisins sont plus ou moins gravement lésés, il en résulte des accidents graves et quelquefois mortels ; l'extraction est devenue très difficile, parfois impossible et tout cela ne serait pas arrivé, l'extraction eût été des plus simples si elle n'avait pas été tentée par des mains inexpérimentées ou si l'on avait eu recours à l'inoffensive injection. La liste des accidents ainsi causés est longue. Bezold, Wendt, Sabatier rapportent chacun un cas de mort avec manifestations méningitiques après des tentatives d'extraction de graines ou de boulettes d'ouate. Frænkel cite un cas où en essayant d'extraire un caillou, on le poussa dans la caisse et, continuant les recherches, on détruisit la chaîne des osselets, on fit sauter un morceau de la paroi labyrinthique, et le malade mourut de méningite. Un autre malade soumis aux mêmes tentatives mourut, et à l'autopsie on trouva le plancher de la caisse détruit, la veine jugulaire ouverte, la chaîne des osselets détruite, le canal facial ouvert et des foyers métastatiques dans les poumons. Pilcher raconte un cas dans lequel les chirurgiens d'un hôpital de Londres, recherchant un clou que le sujet disait avoir été introduit dans son oreille, ne réussirent à rien extraire si ce n'est un osselet dans une manœuvre maladroite. Deux jours après le

malade mourut et à l'autopsie on ne trouva pas le moindre corps étranger.

Il faut donc d'abord s'assurer de la présence du corps étranger, puis dans le cas de petits cailloux, de perles de verre ou de tout autre petit corps solide on peut essayer du procédé suivant : On couche le sujet sur le côté correspondant à l'oreille en question, puis on frappe à petits coups sur la tête. L'ébranlement ainsi produit peut déloger le corps étranger et le faire sortir. Si on ne réussit pas il faut en venir à l'injection qui est le procédé de choix, qui doit être employé presque exclusivement et auquel il faut revenir sans se rebuter. Il vaut mieux abandonner la partie si on ne réussit pas une première fois, recommencer quelques heures après et il est rare qu'on ne réussisse pas à la longue. L'expectation est cependant interdite s'il y a quelques symptômes alarmants ou s'il y a à craindre qu'en attendant l'extraction devienne moins facile. L'injection se fait avec une seringue ordinaire ou la seringue anglaise ; on emploie de l'eau tiède et le malade étant couché et la tête en arrière, le pavillon de l'oreille étant tiré en haut et en arrière, on dirige le jet contre une paroi du conduit. S'il y a un interstice entre le corps étranger et les parois du conduit il faut diriger le jet de ce côté de manière à ce que la colonne liquide puisse passer par cet interstice, passer en arrière du corps étranger et agir sur lui de dedans en dehors. Dans le cas de graines que l'eau fait gonfler on a conseillé des injections d'huile ou plutôt après plusieurs injections d'eau on verse de l'alcool qui empêche le corps étranger de se gonfler. Si les parois du conduit à la suite de tentatives sont gonflées il est préférable, à moins d'accidents à craindre, d'attendre que tout soit rentré dans l'ordre et on fera les pansements nécessaires. Enfin, en dernier lieu, si, malgré de nombreuses tentatives, on a échoué, ou si les injections ne peuvent être supportées et provoquent des vertiges, des nausées, des lipothymies, il faut avoir recours aux instruments, mais en se rappelant qu'il faut avant tout éviter de pousser le corps étranger vers la profondeur et qu'on ne doit introduire un instrument dans l'oreille que si on est un peu exercé à l'otoscopie, au maniement des instruments, car il est difficile au début d'apprécier les dimensions en profondeur par la vision monoculaire et cela ne s'apprend que par la pratique. En tout cas l'œil doit toujours suivre la pointe de l'instrument et se rendre un compte exact de l'état des parties. Nous répétons à dessein toutes ces recommandations qui sont de première importance, car c'est en négligeant ces précautions qu'on a causé des accidents graves et parfois mortels.

Comme instruments on choisira selon la forme, la nature et la situation du corps étranger le stylet recourbé en crochet et à extrémité très fine qu'on introduit en arrière du corps étranger et qu'on ramène de dedans en dehors. Au besoin on peut se servir d'une fine épingle à cheveux piquée sur un bouchon qui sert de manche. Pour les corps étrangers non résistants on emploie un crochet à pointe acérée semblable au crochet à iridectomie des oculistes. On introduit ce crochet à plat entre la paroi et le corps étranger, puis on le retourne, on relève le manche aussi haut que possible pour que la pointe accroche le corps étranger qu'on tirera au dehors par des mouvements d'oscillation. Il faut avoir soin de ne pas piquer les parois, ce qui donnerait un peu d'écoulement de sang qui gênerait les manœuvres. Les pinces sont d'un maniement dangereux, surtout dans le cas de corps étranger rond et lisse, et c'est avec elles qu'on refoule le mieux les corps étrangers vers la profondeur. Lœwenberg a recommandé la méthode agglutinative qui consiste à tremper la pointe d'un pinceau dans une solution concentrée de gélatine et à l'introduire dans le conduit jusqu'au contact du corps étranger préalablement séché. Par la dessiccation de la masse gluante le pinceau se colle au corps étranger et on retire le tout. Dans le cas de perle de verre enclavée avec ouverture dirigée en dehors on peut introduire dans le trou de la perle une tige humide de laminaire et après une demi-heure on enlève la perle fixée par la tige gonflée. Dans le cas d'insecte on remplit le conduit d'un liquide quelconque ; huile, alcool, solution phéniquée ou de sublimé, puis on fait une injection qui ramène l'insecte au dehors. Si le corps étranger a pénétré dans la caisse, s'il y a des symptômes alarmants (suppuration de la caisse, ou de l'apophyse mastoïde) il peut être nécessaire de détacher le pavillon et d'enlever au ciseau la paroi postérieure du conduit osseux. On a alors sous les yeux la caisse et on peut facilement enlever le corps étranger ; avant d'en arriver à cette intervention, on peut d'ailleurs essayer les injections d'eau par la trompe d'Eustache.

Dr Pierre MAUREL.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Réquisitions médicales.

Nous recevons de M. le Dr Prompt (Isère), la lettre suivante qui grossit le dossier des relations entre médecins et magistrats :

Le 6 août 1894, j'étais allé voir un malade au village d'Allencourt, qui est à 10 kilomètres de chez moi ; pendant que je me trouvais là, quelqu'un est venu me dire qu'une jeune fille s'était noyée dans la rivière, et que le maire d'Allencourt avait télégraphié au juge de paix du Bourg-d'Oisans. Pour éviter de revenir, j'examine le corps, et une fois rentré chez moi, j'écris au juge de paix pour l'informer de cette opération, et lui dire que s'il désirait un rapport, je le lui enverrais dès qu'il me l'aurait demandé. Le juge de paix étant absent, la dépêche d'Allencourt avait été reçue par son suppléant. A son arrivée, il m'envoie son greffier me dire de sa part qu'il me prie de lui faire le rapport, et qu'il m'enverra ensuite le réquisitoire. Depuis plusieurs années les choses s'étaient traitées de bonne foi entre le juge de paix et moi, et les réquisitoires étaient délivrées après les rapports, quelquefois même au bout de deux ou trois mois.

Ultérieurement, le juge, quoiqu'il eût reçu mon rapport, et quoiqu'il s'en fût servi, a refusé de délivrer le réquisitoire au greffier qui le lui demandait, et qui, ne voulant pas manquer à ses obligations envers moi, a fait signer ce réquisitoire par le suppléant, lequel, comme on le sait, avait été d'abord saisi de l'affaire par la dépêche du maire d'Allencourt.

A la fin de l'année, le greffier m'a adressé, suivant l'usage, mes états de paiement pour cette affaire comme pour les autres, il s'est chargé de les envoyer au procureur de la république ; mais ces pièces étant tombées entre les mains du juge de paix, celui-ci s'est emparé du réquisitoire délivré par son suppléant, et l'a gardé.

Informé de cette circonstance, je lui ai écrit une lettre pour le prier de lui rendre la pièce en question. C'est alors qu'il m'a adressé la réponse dont j'ai fait faire une photographie et que je vous envoie.

Cette affaire soulève différentes questions d'intérêt général.

A. La lettre contient le mot *subtiliser*. En bon français cela signifie voler. Il y a donc là un outrage. Un juge a-t-il le droit d'outrager un expert requis pour une affaire déterminée ? L'expert n'a-t-il pas, en ce cas, à l'égard du juge, une situation semblable à celle qu'il aurait à l'égard de toute autre personne qu'un magistrat, et ne peut-il pas poursuivre le juge, devant les tribunaux ordinaires, pour obtenir la réparation de l'injure ?

B. Si un juge demande, ou fait demander verbalement par son greffier un rapport médico-légal, si d'ailleurs il conserve le rapport au lieu d'observer à l'expert qu'il y a un malentendu, et que le rapport est inutile, n'est-il pas obligé de délivrer le réquisitoire qu'il a promis ?

C. Le réquisitoire est la pièce justificative que l'expert doit produire pour se faire payer. Du moment où il a des motifs pour se méfier de la sincérité du juge et pour mettre en doute sa probité, il serait naturel qu'il refuse d'agir, sans avoir préalablement le réquisitoire, mais en a-t-il le droit ? Pour différer la délivrance du réquisitoire, le juge peut alléguer l'urgence, l'encombrement des affaires, etc., etc. D'ailleurs, si le médecin énonce formellement ses doutes, il commet lui-même le délit d'outrage à la magistrature Et, si son droit de n'agir que sur la présentation d'un réquisitoire n'est pas bien établi, il s'expose à être condamné à l'amende pour refus de pratiquer l'expertise demandée.

D. La forme que le réquisitoire doit avoir pour être valable est-elle déterminée par une instruction ministérielle, par un règlement d'utilité publique, par une loi ?

E. Rien n'oblige l'expert à entrer en relations avec le juge de paix ni avec son greffier pour se faire taxer et se faire payer. Il peut envoyer directement ses pièces au procureur de la République. Mais s'il arrive que les pièces aient passé par les mains du juge de paix et que celui-ci en ait enlevé une, l'expert n'a-t-il pas le droit de la réclamer ; ne peut-il pas poursuivre le juge par toutes les voies de droit, pour se faire restituer cette pièce, qui était sa propriété, et qui n'a pas cessé de l'être ?

Dr Prompt.

Ci-jointe la lettre du Juge de Paix :

JUSTICE DE PAIX
DU
CANTON
DU
BOURG - D'OISANS
—
ARRONDISSEMENT
DE GRENOBLE

Bourg-d'Oisans, le 7 Janvier 1895.

Monsieur le Docteur,

Le réquisitoire délivré par M. Gauttard, mon suppléant, lui a été subtilisé après que j'eus refusé de le signer.

Pour ce fait il n'en(un mot illisible) qu'à juste droit et j'attends.

Veuillez agréer mes salutations respectueuses.

Nous avons soumis ces pièces à notre Conseil Judiciaire et voici les réponses qu'il fait aux diverses questions soulevées par notre Confrère :

A. L'expression *subtiliser* est, dans l'espèce, synonyme de voler, mais bien que renfermant l'imputation d'un fait, elle ne constitue qu'une injure simple, parce qu'elle n'a pas été publique. C'est une contravention justiciable de la simple police.

B. D'après l'article 23 de la loi Chevandier, tout docteur en médecine est tenu de déférer aux réquisitions de la Justice, sous peine d'une amende de 25 fr. à 100 f. Et ce n'est plus seulement en cas de flagrant délit que le médecin sera tenu de déférer à la réquisition, mais bien toutes les fois que l'autorité judiciaire jugera à propos d'exiger son concours.

C. La réquisition doit être écrite et délivrée préalablement à l'expertise et à toute démarche de la part du médecin. Ce dernier peut refuser son concours, sur réquisition verbale ; et même strictement *il doit* le refuser dans ce cas.

D. Il n'y a pas de formule sacramentelle pour la réquisition.

E. L'expert a sans nul doute le droit de réclamer toutes les pièces par lui remises au Juge de Paix, qui n'en était que le dépositaire et qui ne les a reçues que pour les transmettre à qui de droit. Il y a lieu de porter le fait à la connaissance du Procureur de la République.

Lordereau, avocat.

BULLETIN DES SYNDICATS

Société médicale des Basses-Pyrénées.

Les membres de l'arrondissement de Bayonne ont adopté le 14 mars les Conclusions du rapport suivant du Dr Delvaille et ont décidé de le soumettre à une réunion plénière de la Société :

Assistance médicale gratuite.

Une loi d'humanité et de solidarité sociale rend obligatoire l'Assistance médicale aux malades privés de secours.

Et les communes, les départements, l'Etat, doivent, chacun en ce qui les concerne, assurer l'obligation prescrite par la loi du 15 Juillet 1893.

Mais en compulsant tous les règlements établis par les Conseils généraux pour la distribution des secours médicaux aux indigents, on reste convaincu que la Société tout entière cherche à éluder les conséquences de la loi, en restreignant, dans les limites les plus étroites, les dépenses que son observation occasionnera, et en faisant supporter au seul médecin le poids de ce besoin antisocial d'économie.

C'est à nous de réagir contre cette tendance, et de défendre notre dignité et nos intérêts, en même temps que les intérêts des malheureux.

Dans l'état actuel, le médecin, peu ou point payé, assure le fonctionnement de l'assistance médicale que la loi veut réglementer et mettre à la charge des contribuables.

Mais si la société trouve cet état de choses insuffisant et veut le modifier, il est indispensable qu'elle paie au praticien les services qu'elle lui demande, autrement à quoi sert une législation nouvelle ?

Or, dans la plupart des départements, soit qu'il s'agisse de circonscriptions médicales desservies à forfait par un médecin, soit que la commune paie le médecin par un abonnement annuel pour chaque assisté, ou par chaque visite, les honoraires sont dérisoires : 2, 3 et 5 francs par an, ou 2 à 3 francs par visite, suivant les distances, et encore c'est seulement lorsqu'elles sont très grandes que ces derniers chiffres sont atteints.

C'est le système de l'abonnement que le Conseil général des Basses-Pyrénées a adopté, et c'est contre lui que nous protestons.

Voici, en effet, ce que stipule l'article 20 du règlement :

« Le Médecin sera payé à l'abonnement.

» L'abonnement est fixé de la manière suivante :

» 1° Un élément fixe de 2 fr. par tête d'assisté ;

» 2° Un élément variable selon la distance et qui sera de : 0 fr. 50 jusqu'à 4 kilomètres.

1 fr. 50 de 4 à 8 d°.

3 fr. »» de 8 à 12 d°.

Ainsi pour 5 francs par an, un médecin sera toute l'année à la disposition d'un malade qui demeurera à douze kilomètres de sa demeure, et pourra avoir besoin de lui dix et quinze fois par an.

Encore si dans la commune située à cette distance, et dans celles qui la séparent de la demeure du médecin, celui-ci pouvait voir en une même tournée un groupe de malades suffisants pour payer sa fatigue, mais les communes, par peur de la dépense, dressent des listes d'assistés insignifiantes.

Il est vrai que si certaines d'entre elles devaient inscrire sur la liste tous les habitants assez pauvres pour avoir besoin de l'assistance médicale (Ciboure par exemple) leurs ressources, même augmentées de surtaxes d'octroi ou de centimes additionnels, n'y suffiraient pas.

Donc nous repoussons le système de l'abonnement et nous proposons, comme il sera dit plus loin, le paiement à la visite, bien qu'il ait été repoussé par le Conseil général des Basses-Pyrénées.

Mais il nous faut répondre aux objections que l'on a élevées contre ce système.

La plus grave vise l'entraînement du médecin à multiplier ses visites pour grossir davantage la note de ses honoraires. C'est nous faire injure que d'admettre une telle supposition, et d'ailleurs le prix modeste de la visite que nous proposons ne semble pas devoir encourager le médecin à des courses inutiles, si même sa conscience n'est pas déjà un frein suffisant.

A part de rares exceptions, le médecin proportionnera toujours le nombre de ses visites à la gravité de la maladie, mais il est évident qu'en temps d'épidémie, choléra, fièvre typhoïde, influenza — un peu moins cependant dans cette dernière que dans les deux autres — le médecin sera amené à faire plus de visites qu'en temps ordinaire, et n'est-il pas naturel aussi que, pour ces cas extraordinaires de calamité publique, la Société s'émeuve et paie largement les services exceptionnels qu'on lui rend ?

C'est encore et toujours le médecin que l'on suspecte et que l'on exploite : on ne réfléchit pas, que plus son labeur est grand, plus élevés doivent être ses honoraires.

On ne réfléchit pas non plus qu'avec le système de l'abonnement on prétend payer par 2, 3 et 5 francs par an et par tête d'assisté, le travail considérable et épuisant que peuvent imposer au médecin une ou plusieurs graves épidémies.

D'ailleurs l'article 16 de deux règlements types adoptés par le Conseil supérieur de l'Assistance publique, assure le contrôle des mémoires du médecin. Il est ainsi conçu :

« Une commission composée de quatre docteurs en médecine et de deux pharmaciens de 1re classe est chargée de vérifier les mémoires produits par les médecins, les pharmaciens, les sages-femmes et les fournisseurs d'appareils. »

Faisons remarquer que le Conseil général des Basses-Pyrénées substitue à cette Commission composée de spécialistes « une commission spéciale nommée par le Conseil général ». (Art. 18 et 19 du réglement).

Par ces motifs, et pour d'autres encore, la Société médicale des Basses-Pyrénées est d'avis de nommer une commission de cinq ou dix membres (un ou deux par arrondissement), chargée de s'entendre avec la commission spéciale nommée par le Conseil général, sur les conditions de l'Asistance médicale gratuite.

1° Inviter toutes les communes à établir dans les conditions loyales et équitables les listes d'assistance, en y inscrivant tous les citoyens qui, en cas de maladie, seraient incapables de payer le médecin et le pharmacien, et en éliminant de ces listes tous les individus capables de se procurer ces secours.

2° Inviter les communes à se conformer au paragraphe 3 de l'art. 12 de la loi du 15 Juillet 1893 ainsi conçu : « Le médecin de l'assistance, ou un délégué des médecins de l'assistance, le receveur municipal et un des répartiteurs désigné par le Sous-Préfet, peuvent assister à la séance avec voix consultative. »

La circulaire ministérielle qui commente la loi explique la présence du médecin à la séance du bureau d'assistance comme une garantie sérieuse contre l'extension abusive de la liste, puisque l'intérêt professionnel du corps médical, d'accord avec celui des finances publiques, sera que les secours soient réservés à ceux qui ne pourraient se suffire.

Et le Commissaire du gouvernement a dit que les mots « peuvent assister » déterminent un droit. La loi n'a pas dit « assistent » afin de ne pas donner à croire que la présence du médecin, du receveur et du répartiteur, est une condition essentielle pour la validité des délibérations, mais qui dit « peuvent assister », dit « ont droit d'assister» et le médecin devra être nécessairement convoqué aux séances du bureau quand il s'agira de dresser où de reviser la liste d'assistance.

3° Laisser au malade, au commencement de l'année le droit de choisir son médecin parmi ceux qui acceptent le tarif ci-après.

4° Admettre un prix de visite de 1 franc dans la commune du médecin, plus 25 centimes par kilomètre effectif à partir de la demeure du médecin ; cette distance étant calculée sur la demeure du médecin le plus près du malade, étant donné que plusieurs médecins de la commune ont adhéré au présent tarif.

5° Le tarif des visites de nuit sera double de celui des visites de jour, en comprenant bien entendu dans le tarif de jour, non seulement le prix de 1 franc, mais de supplément pour distances.

6° Les consultations au domicile du médecin seront payées 1 franc.

Syndicat.

La réunion plénière doit se prononcer également sur l'opportunité de crée un Syndicat départemental ou des Syndicats d'arrondissements.

Syndicat des Deux-Sèvres.

18 *Novembre* 1894.

Présents : MM. Pillet, *Président*, Bénard, Béranger, Boudard, Corbin, Dulout, Fayard, Ginestit, Good, Largeau, Lecointre, Marion, Mayet, Pyotay, Roullaud, Lenoble, Solon.

Exercice de la pharmacie.

Le projet de loi sur l'exercice de la pharmacie qui a été présenté par la commission du sénat a soulevé les protestations du Corps Médical. L'Union a pris l'initiative d'une protestation.

L'assemblée adopte les modifications proposées par le Bureau de l'Union.

Déclaration des maladies contagieuses.

M. Béranger présente une proposition relative à la déclaration des maladies contagieuses :

Les déclarations des cas de maladies épidémiques seront adressées non à découvert mais sous pli cacheté.

Cette proposition est adoptée, mais les médecins constatent que jusqu'à présent il n'a été fait aucune désinfection après les déclarations des maladies contagieuses.

Exercice de la médecine par les médecins militaires.

Le Président déclare que malgré toutes les réclamations au ministre de la guerre, les médecins militaires continuent à faire de la médecine civile.

Le Délégué à l'assemblée Générale de l'Union, Dr Good, est chargé de reprendre cette question.

Bureau.

Il est procédé au renouvellement du Bureau.

Sont élus : *Président* : Dr Pillet.

Vice Président : Dr Largeau.

Secrétaire : Dr Roullaud.

Trésorier : Dr Mayet.

Syndics : MM. Martineau, Lenoble (*arrondissement de Niort*).
Guinebertière, Lecointre (*arrondissement de Bressuire*).
Prouchet, Boudard (*arrondissement de Melle*).
Gaillard, Marion (*arrondissement de Parthenay*).

Assistance médicale gratuite.

M. le Dr Marion proteste contre l'attitude du Dr P..., Conseiller Général qui, loin de défendre les idées émises et adoptées par ses confrères, à accepté la charge d'un rapport dont les conclusions ont été funestes aux intérêts des médecins.

M. Good propose l'ordre du jour suivant:

Le syndicat des médecins des Deux-Sèvres, regrettant qu'un des médecins Conseillers Généraux n'ait pas mieux défendu, au sein de cette assemblée, les intérêts professionnels, passée à l'ordre du jour.

Cet ordre du jour est voté par 13 voix contre 2 et 2 bulletins blancs

Le Secrétaire, Dr Roullaud.

REPORTAGE MÉDICAL

Le secret professionnel défendu à coups de poing. — Les obligations du secret professionnel ont été bien souvent cause de difficultés et d'ennuis pour les médecins ; mais en général ces difficultés ne vont d'ordinaire pas jusqu'au pugilat, comme le fait vient d'arriver à un de nos confrères de Honfleur, le Dr L. G...

Le 25 février, à 7 heures du matin, il présidait à la naissance d'un enfant du sexe masculin. La mère le pria de faire la déclaration à l'état civil, mais sans révéler le nom d'aucun des auteurs de l'enfant. Le médecin reçut même par écrit, ce qui était bien inutile, l'invitation de garder le secret de ces noms.

Le lendemain, 26 février, à 11 heures, notre confrère, escorté de deux témoins, se présente donc au bureau de l'état-civil et déclare que la veille à 7 heures du matin, sur la commune de Honfleur, est né un enfant du sexe masculin auquel il donne les noms de...

— « Le nom de la mère », demande l'employé ?

— « Je l'ignore ».

Là dessus le scribe — que le mardi gras mettait sans doute en gaîté — éclate de rire et va chercher le secrétaire de la mairie : « Venez donc par ici, s'il vous plaît. Voilà M. G... qui vient encore (?) faire son malin ! »

— « Je ne viens pas faire mon malin, reprend notre confrère, mais bien une déclaration d'état civil avec deux témoins. Je suis poli et vous, vous êtes un insolent ».

Après une courte discussion, le rond de cuir furieux porte la main sur le médecin, pour le mettre dehors, mais celui-ci répond par un maître coup de poing et va ensuite expliquer le cas au commissaire de police.

Le secrétaire de la mairie intervient à son tour pour connaître le nom de la mère, la maison où est né l'enfant, et sur le refus persistant de notre confrère, il ne veut pas accepter la déclaration. Ce dernier informe alors le procureur de la république et, trois jours après, on l'appelle avec les témoins devant le juge de paix pour renouveler la déclaration. Le tribunal a, depuis, paraît-il, rendu un jugement conforme à la jurisprudence et qui accorde à l'enfant l'état civil refusé par la mairie.

De l'ecchymose orbitaire de l'employé, notre confrère n'a jamais entendu parler.

(*Bulletin médical.*)

— *Donations.* — M. le baron Larrey lègue, à l'Académie de médecine, le capital d'une rente de 500 francs, pour la création d'un prix annuel de statistique médicale.

M. le Dr Jolicœur a légué 15.000 francs pour la fondation d'un prix annuel destiné à l'élève le plus laborieux du cours de médecine de première année.

Madame Alexandra Wolowska, veuve Léon Faucher, donne à la Faculté de médecine une rente de 1.200 fr. en 3 %, pour les arrérages être employés, chaque année, à acquitter les frais de scolarité, d'examen et de diplôme, ainsi que les frais d'impression de la thèse, de deux étudiants français et deux étudiants polonais.

— *L'incorporation des étudiants.* — Par décision du ministre de la guerre, les étudiants en médecine recevront désormais, à leur arrivée au corps, une instruction militaire suffisante ; puis ils seront mis à la disposition du médecin chef de service et utilisés comme infirmiers jusqu'à leur envoi en congé.

— *Monument Villemin.* — Le monument élevé à la mémoire du Dr Villemin, professeur du Val-de-Grâce et membre de l'Académie de médecine, a été inauguré le 31 mars, sous la présidence de M. Léon Colin, inspecteur général du service de santé de l'armée.

— *Concours de l'Internat.* — La Commission chargée d'établir le projet de modification du Concours de l'internat a adopté le principe du dédoublement du jury, dont une section jugerait la question écrite d'anatomie, et l'autre la question de pathologie. Le jury se reconstituera ensuite pour juger l'épreuve orale. — Rien de changé en ce qui concerne les épreuves.

— *Les ligues scolaires.* — Une ligue contre la cigarette vient de s'organiser à New-York : elle compte déjà plus de 25.000 adhérents parmi les écoliers de cette ville.

La Hollande, l'Angleterre, les Etats-Unis, et la Belgique ont déjà créé les Sociétés scolaires de tempérance dont parlait dernièrement notre confrère Dr Delvaille (de Bayonne). Nous croyons avec lui que la lutte contre l'alcoolisme trouvera là une arme des plus utiles.

— *L'influenza.* — L'épidémie est en pleine décroissance chez nous et semble s'arrêter aussi en Angleterre où elle s'est montrée particulièrement meurtrière cette année.

— *Le banquet Berthelot.* — Autour du savant qui a protesté si éloquemment contre l'accusation injustifiée dite la Banqueroute de la Science, se pressaient dernièrement les représentants les plus autorisés du monde scientifique, réunis en un banquet que présidaient le ministre de l'Instruction publique et le président de la Chambre des députés. De nombreux médecins s'étaient associés à cette manifestation, désireuse de prouver que notre profession a conscience de n'avoir point failli à ses engagements.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL ».

N° 3992. — M. le docteur Dumont, de Saint-Vaury (Creuse), présenté par M. le Directeur.

N° 3993. — M. le docteur Renard, de Pithiviers (Loiret), présenté par M. le docteur Gassot, de Chevilly.

NÉCROLOGIE.

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de MM. les docteurs Goupil, de Montereau (S.-et-M.), et Guillemart, de Port-Louis (Morbihan), membres du Concours Médical.

Le Directeur-Gérant : A. CEZILLY.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, place St-André
Maison spéciale pour journaux et revues.

Dix-septième année N° 16 20 Avril 1895

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

FONDATEUR DES SYNDICATS DES MÉDECINS DE FRANCE

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR

Simple question.

Tout ce qui a trait à l'enseignement de la médecine se trouve en butte, depuis quelque temps, à des critiques ininterrompues et, dans une certaine mesure, justifiées.

Peut-on contester, en effet, le dénuement, l'insuffisance de ressources des Facultés de province, en matière de laboratoires et de services hospitaliers ?

Peut-on nier que, pour cette raison, peut-être, les étudiants et leurs familles ont été d'accord à créer l'encombrement de la Faculté de Paris, à tel point que celle-ci, malgré le nombre de ses maîtres et l'outillage dont elle dispose, est impuissante à donner à ses 5000 élèves les connaissances pratiques qu'ils devraient emporter dans la clientèle ?

Si, d'autre part, on réfléchit que, au cours de cette année scolaire, une demi-douzaine de professeurs et quelques centaines d'élèves ont consacré près de six mois à des lectures de copies et à des interrogatoires d'examens, il est naturel que le concours de l'internat se soit vu menacé d'une révolution, que le palliatif dernièrement prescrit n'écarte sans doute pas définitivement.

Enfin, le concours de l'agrégation est visé à son tour, à cette heure, d'une façon inquiétante. Déjà le Conseil d'Etat avait eu à se prononcer sur la régularité des opérations d'un jury de ce concours ; mais ceci était un épisode de peu d'importance. Aujourd'hui on appuie les attaques par un argument sérieux. « L'agrégé, dit-on, vise bien moins à devenir un professeur dans la belle et scientifique acception du mot, qu'à s'assurer, au terme de ses six années d'exercice, une riche clientèle et une situation lucrative. D'où le peu d'ambition qu'il déploie et le rôle effacé qu'il joue, dans la tâche de l'enseignement.. » Ce reproche est grave, et sans nul doute fondé, puisqu'il est fait, non à tels ou tels, mais à l'agrégation, et par des hommes qui ont vu les choses de près, puisqu'ils y ont passé.

Nous nous bornons à signaler les griefs énumérés depuis quelques mois par la presse médicale, écho fidèle des sérieuses préoccupations de beaucoup de confrères.

A ces fâcheux symptômes, de nombreux remèdes ont été opposés.... sur le papier ; si nombreux même qu'ils le sont trop, comme nous disons, quand l'arsenal thérapeutique n'offre pas à notre choix le spécifique reconnu.

Et la question reste entière, avec un caractère d'urgence évidente. Des réformes s'imposent, qu'il faudrait faire logiquement, avec esprit de suite, sans perdre de vue le but à atteindre : décentralisation de l'enseignement médical et de ses ressources, prélude indispensable de la décentralisation des étudiants eux-mêmes et de leur instruction mieux comprise.

Qui résoudra le problème ? H. J.

LA SEMAINE MÉDICALE

Le gaïacol dans la coqueluche.

A propos de notre dernier article sur le traitement de la coqueluche par le gaïacol, M. le Dr *Fage*, d'Ambarès, nous communique des résultats fort satisfaisants qu'il a obtenus dans la coqueluche par ce procédé. Dans une épidémie qu'il vient d'observer, M. Fage a noté les détails suivants :

« La coqueluche semblait enrayée. Une modification considérable se montrait du 3e au 4e jour, et la guérison survenait le plus souvent en une quinzaine. Il n'y a guère eu qu'une dizaine de cas rebelles.

M. Fage emploie le gaïacol suivant la formule :

Gaïacol ... 0.10 centigr.
Biphosphate de chaux.. de 0.20 à 0.30 centigr.
Eau de pin gemme ..... 15 gr.

3 à 4 cuill. à bouche pour les adultes dans du lait, et 3 ou 4 cuill. à café pour les enfants.

D'autres fois il prescrit le gaïacol dans une potion :

Gaïacol.................. 0,75 à 1 gr.
Alcool et glycérine........ ââ 10 à 15 gr.
Sirop de codéine......... suivant l'âge.
Eau.................... Q. S. pour 150 gr.
Aromatiser fortement ad libitum.

Tous les enfants ou adultes qui ont pu prendre cette potion ou, mieux, la solution phosphatée, ont vu leur coqueluche céder rapidement. M. Fage ne connait pas de traitement qui donne d'aussi nets résultats dans la coqueluche et n'en veut plus employer d'autre.

Cette opinion d'un praticien a bien sa valeur.

La glycérine dans le traitement de la lithiase biliaire.

Nous avons déjà eu l'occasion de parler des utiles effets de la glycérine neutre prise en petite quantité, contre les accidents de la lithiase biliaire. Une récente étude de M. le Dr *Piogey*, dans la *Pratique Médicale*, nous fournit l'occasion d'y revenir.

Voici la manière dont M. Piogey administre la glycérine :

Dans 3/4 de verre d'eau alcaline légèrement gazeuse ou dans une tasse d'infusion de boldo, une grande cuillérée de la préparation suivante :

Acide tartrique.............. } ââ 5 grammes.
Acide lactique............... }
Sirop de chicorée............ 60 —
Glycérine neutre à 30°....... Q. S. pour un flacon de 375 grammes.

Une fois par jour, pendant la première semaine, puis deux fois pendant les semaines suivantes.

Quand les fonctions intestinales sont régulières, on modifie la formule comme suit :

Acide tartrique............. } ââ 5 grammes.
Acide lactique.............. }
Sirop de limons............. 60 —
Glycérine neutre à 30°...... Q. S. pour un flacon de 375 grammes.

Ensuite on supprime ou on diminue les acides et on laisse le mélange.

Sirop de limons ou simple. 60 à 80 grammes.
Glycérine neutre à 30°...... Q. S.
pour un flacon de 375 grammes, dont on prendra chaque jour une grande cuillerée pendant six mois, en interrompant une semaine par mois.

La glycérine est aussi un excellent moyen d'enrayer les accidents souvent terribles de la colite muco ou pseudo-membraneuse dans le cours des affections utérines.

La formule de M. Piogey est la suivante :

Chaque matin, dans une tasse d'infusion de fleurs de camomille (1/4 de litre environ), *mettre deux grandes cuillerées de glycérine*; pour combattre le goût âcre et l'astringence de la glycérine, avoir la précaution d'édulcorer avec un ou deux morceaux de sucre.

Chaque soir, administrer un lavement chaud évacuant suivi d'un second à la même température, 40° environ, et d'un demi-litre, auquel on ajoutera deux grandes cuillerées du mélange :

Glycérine neutre à 30°...... 200 grammes.
Borate de soude........... 15 —

Le conserver entre cinq à quinze minutes si possible.

On peut remplacer le borate de soude par l'acide borique, mais le sel a toujours paru être plus actif.

Trois mois de cette médication, suivie d'une façon continue ont amené la guérison de la colite muco-membraneuse.

La sérothérapie de la diphtérie au Congrès de Munich.

La question à l'ordre du jour du Congrès de Munich a été naturellement la sérothérapie de la diphtérie. Malgré le bizarre parti pris des Allemands contre ce merveilleux traitement, la discussion et les statistiques se sont constam-

---

FEUILLETON

Déontologie (1).

CHAPITRE III

Cession de clientèle à titre onéreux

La cession de clientèles médicales à titre onéreux, tend depuis quelques années à se généraliser, sans qu'il y ait pourtant lieu de la recommander.

C'est pour le débutant un moyen de se créer d'emblée une position, sur la valeur de laquelle il croit pouvoir compter d'une manière générale.

Cependant, il y a toujours un imprévu, parce que :

1° Dans toute clientèle médicale, il y a toujours une grosse part de clients absolument personnels au titulaire ;

2° Tant vaut l'homme, tant vaut la profession comme source de revenus ;

3° Pour créer ou conserver une clientèle le savoir ne suffit pas : il faut aussi le savoir faire.

Le médecin qui cède sa clientèle à titre onéreux doit se rappeler que la clientèle n'est pas une chose, dont on trafique, ainsi qu'on le fait en matière commerciale ; en outre, que son successeur ne prend point une charge constituant un monopole comme une étude de notaire ou d'avoué.

(1) Suite. — Voir le numéro du 13 avril.

La clientèle étant quelque chose d'excessivement complexe, le cédant doit faire tous ses efforts pour que la situation du cessionnaire ne soit pas diminuée.

Par conséquent, il doit :

1° S'interdire l'exercice de la médecine dans un rayon donné :

2° Le présenter dans sa clientèle comme son successeur ;

3° Le recommander avec insistance ;

4° Lui donner tous les renseignements généraux ou individuels qu'il croit utiles à son succès ;

5° Eviter avec le plus grand soin toute parole qui puisse fournir prétexte à une interprétation désobligeante de la part du public.

De son côté, le cessionnaire ne saurait trop s'entourer de précautions et solliciter avis et conseils de son prédécesseur.

Les conditions de cession de clientèle sont excessivement variables et doivent se débattre entre les parties intéressées : car souvent le cédant exige que son successeur prenne en même temps soit une pharmacie, dans le cas où il l'exerçait lui-même, soit des voitures et des chevaux, soit une maison, soit la suite d'un bail.

En général, il sera très avantageux de prendre la voiture et l'habitation. Les clients sont habitués à l'une et à l'autre et ils se rendront plutôt au-devant de la voiture qu'ils connaissent de loin ou à l'habitation dont ils savent la route.

Dans certaines régions, le prix de la clientèle se fixe

ment rencontrées en faveur de l'efficacité du sérum de Behring-Roux.

Heubner, de Berlin, est arrivé à une mortalité de 10 pour 100. D'après *Baginsky*, la mortalité a été de 15 pour 100 ; de plus, l'évolution clinique a été infiniment plus légère dans tous les cas traités par le sérum ; on a noté : amélioration considérable de l'état général survenant ordinairement deux ou trois jours après l'injection, abaissement de la température, se manifestant assez rapidement après l'injection ; enfin et surtout, amélioration rapide de l'état local avec arrêt manifeste du processus et, par conséquent, rareté de l'invasion du larynx quand la diphtérie est attaquée de bonne heure, fait qui ressort de la diminution considérable des trachéotomies et des intubations.

Un point que Baginsky a étudié d'une façon particulière est l'action du sérum sur le cœur. Avant la sérothérapie, on observait, dans 26 pour 100 des cas, des modifications du rythme cardiaque ; dans 32 pour 100 des cas, des dilatations du cœur ; dans 10 pour 100 des cas, la mort par asthénie cardiaque ; à l'autopsie, les modifications graves du cœur existaient dans 37 pour 100 des cas. Avec le sérum, la mort par le cœur n'est plus notée que dans 0,6 pour 100 des cas, bien que les modifications du rythme du cœur aient été observées 50 fois sur 100.

Les recherches spéciales relatives à l'action du sérum sur les reins ont montré que cette action est nulle.

Comme Heubner, Baginsky constate que la mortalité est d'autant moindre que le traitement est commencé de meilleure heure : mortalité de 2,3 pour 100 chez les enfants injectés dès le premier jour ; de 10 pour 100 chez les enfants injectés dès le second jour ; de 14 pour 100 chez les enfants injectés au troisième jour ; de 23 pour 100 chez les enfants injectés au quatrième jour ; de 35 pour 100 chez les enfants injectés au cinquième jour.

Quant à la valeur immunisante des injections prophylactiques, elle ne fait pas de doute pour Baginsky : sur 124 enfants qui se trouvaient en contact avec les diphtériques et ont été injectés, aucun ne contracta la diphtérie.

Le seul accident fréquent noté également par Heubner, Baginsky, Ranke et autres, sont les exanthèmes, presque toujours légers, se compliquant quelquefois d'arthralgies, jamais mortels.

Rauchfuss (de Saint-Pétersbourg) a vu avec le sérum la mortalité descendre de 55 pour 100 à 21 pour 100 ; von Mehring (de Halle) de 28 pour 100 à 5 pour 100 ; von Noorden de Francfort-sur-Mein) de 45 pour 100 à 23 pour 100, etc.

Quelle différence de résultats avec ceux de la tuberculine de Koch ? On voit que dans le sérum antidiphtérique, nous possédons un remède sérieux et aussi efficace que peu dangereux.

CHIRURGIE PRATIQUE

Traitement des fractures par le massage et la mobilisation.

2e article.

Nous avons exposé, dans un précédent article, les nouvelles doctrines défendues par M. le Dr Lucas-Championnière au sujet du traitement des fractures par le massage et la mobilisation ; nous avons montré les avantages incontestables du massage et le but poursuivi par le masseur. Pour compléter cette étude, il nous faut maintenant indiquer l'application de cette nouvelle méthode à chacune des fractures en particulier, et montrer tout le parti qu'on peut en tirer en sachant bien la pratiquer.

Nous avons dit que le massage des fractures était un massage spécial, empruntant à la technique du massage en général, la plupart de ses pratiques, mais pourtant, plus simple et, en même temps, plus scientifique, exigeant des connaissances anatomiques approfondies et, pour

---

sur les recettes de la dernière année d'exercice constatées et justifiées par des livres bien tenus. Il se compose d'une somme équivalente à une annuité ou à deux annuités *au plus* de recettes.

En cas de difficultés, les deux confrères devront soumettre le différend aux Associations professionnelles de la région.

Les conventions d'après lesquelles un médecin cède sa clientèle à un autre sont affaire de bonne foi. Les tribunaux considèrent comme nulle la vente pure et simple d'une clientèle. Tout au plus examinent-ils si la convention intervenue a été violée par l'une des deux parties.

La cession *à titre gracieux* est évidemment plus compatible avec nos mœurs et notre dignité.

Souvent, un jeune médecin trouve un confrère qui lui cède sa clientèle sans condition.

Dans ce cas, il doit à son prédécesseur plus particulièrement déférence et reconnaissance. C'est à lui de voir de quel retour il doit le payer.

Quant au cédant, il facilitera à son successeur, dans la mesure du possible, la conservation et le bon service de la clientèle qu'il lui a gracieusement cédée.

Chapitre IV

Renseignements médicaux.

Plusieurs journaux en fournissent depuis quelque temps. Pour le plus grand nombre, ces renseignements, provenant d'individus isolés ou mal intentionnés, doivent inspirer une confiance médiocre et n'être acceptés que sous bénéfice d'inventaire et comme simple indication, pour les raisons indiquées plus haut.

Il en est tout autrement des services contrôlés, placés sous la direction de groupes professionnels importants comme l'Association des Médecins de France ou les Syndicats médicaux.

Chapitre V

Associations professionnelles.

Le médecin qui s'installe doit redouter l'isolement.

Il est utile qu'il se fasse admettre dans les diverses Associations professionnelles qui existent et qui le mettront en rapport avec ses confrères.

Indépendamment des Sociétés d'ordre purement scientifique, nous devons lui signaler plus particulièrement :

1° L'Association générale des Médecins de France, laquelle compte dans tous les départements des Sociétés locales, qui en sont comme les membres épars. Cette vaste association est une Société de Secours mutuels qui, avec une faible cotisation annuelle, assure aux médecins frappés par les infirmités ou le malheur une pension incessible et insaisissable, les mettant à l'abri de la misère. De plus, elle veille avec soin au maintien de l'honorabilité professionnelle parmi ses membres, auxquels à l'occasion elle fournit largement le concours de sa haute influence et son appui matériel. En outre, elle étudie avec soin toutes les questions générales qui intéressent la profession médicale. Elle sert de lien entre les différents membres de la profes-

ce dernier motif, moins bien appliqué par les masseurs de profession que par les médecins ou les aides improvisés.

Voyons quelles sont les principales remarques à retenir à propos de chaque fracture en particulier, et sur quelles manœuvres on doit spécialement insister, suivant les cas.

I

FRACTURES DU MEMBRE SUPÉRIEUR.

A. *Radius.* C'est une des fractures les plus fréquentes que l'on ait à masser, et c'est la plus propre à l'application de la méthode. Le déplacement est souvent considérable, mais il y a, la plupart du temps, un engrènement des fragments suffisant pour empêcher toute tentative sérieuse de réduction et de coaptation ; la déformation en dos de fourchette est certainement très disgracieuse, mais elle ne saurait être corrigée efficacement : un appareil de contention aura l'immense inconvénient de comprimer les artères du poignet et de risquer d'amener une grangrène locale extrêmement grave. D'ailleurs, la déformation paraît au début bien plus considérable qu'elle n'est en réalité ; les gaines et les tendons sont gonflés et donnent ainsi une apparence d'exagération à la déformation. Il n'y a donc pas à s'inquiéter outre mesure de la déformation des premiers jours ; le point important est que les mouvements soient rapidement rétablis dans le poignet, qu'il ne persiste ni raideur, ni ankylose. Qui ne sait les méfaits des appareils inamovibles pour les fractures du radius ? qui ne connaît les ankyloses, les positions vicieuses du poignet à la suite de fractures radiales, et qui n'a vu des gangrènes plus ou moins étendues du poignet, provoquées par la compression trop forte et trop prolongée de l'appareil inamovible ? Rien de pareil avec le massage : le poignet reprend vite ses mouvements, et il est surveillé tous les jours, puisqu'on le découvre pour le masser et le mobiliser. De plus, la douleur disparaît très vite et les mouvements volontaires sont possibles bien avant la guérison complète. Quant à la formation d'une pseudarthrose, il n'y en a jamais à craindre ; le massage hâte la consolidation du cal et n'empêche pas sa rigidité.

Donc, dès le début de l'accident et le plus tôt possible, on pratiquera le massage du poignet ; on place le membre fracturé sur un coussin de sable, couché sur la face palmaire, et on relève légèrement le bord cubital. De la main gauche, le masseur immobilise le poignet malade dans cette position, puis, enduisant la surface à masser d'huile d'olive bien fraîche, ainsi que la face palmaire de sa propre main droite, il commence très doucement, très légèrement, les mouvements de glissement de bas en haut sur le trajet des muscles et des tendons, en côtoyant le foyer de fracture, et ne passant jamais immédiatement dessus.

Un détail important à retenir, c'est que le point le plus douloureux du poignet fracturé est la pointe de l'apophyse styloïde du cubitus. Au niveau même du poignet, le massage sera fait de préférence avec le pouce ; au-dessus, on emploiera les extrémités des doigts réunies pour longer les masses musculaires de l'avant-bras. Les gaines tendineuses doivent faire l'objet de manœuvres très attentives. Chez les personnes âgées, il est bon de pousser le massage jusqu'au coude et à l'épaule. La séance de massage durera vingt à trente minutes et pour la terminer, on fera avec avantage des pressions larges avec la main, entourant en bracelet tout le membre, et remontant toujours de l'extrémité vers la racine du membre.

Nous avons dit que le membre fracturé devait être appuyé sur un coussin ; mais, il peut aussi sans inconvénient être appuyé sur une alèse pliée ou sur les genoux du masseur.

Après le massage, on devra faire exécuter au poignet des mouvements d'extension, de flexion, de supination et de pronation, mais progressivement, sans violence aucune. Le seul mouve-

---

sion, parmi lesquels elle établit une solidarité très étroite.

2° Les Syndicats médicaux, institutions de défense professionnelle, groupant plus particulièrement les médecins de la même région, établissant des rapports entre tous, s'efforçant de maintenir l'harmonie et de dissiper les malentendus, cherchant les moyens d'empêcher l'exploitation du médecin par tout ce qui, hommes ou institutions, tend à méconnaître ses droits légitimes.

Les Syndicats complètent l'Association à certains points de vue. Il est bon qu'un médecin fasse partie de ces deux institutions.

CHAPITRE VI

Prévoyance.

La médecine ne permettant qu'à un très petit nombre d'arriver à une fortune assurant le bien-être pour les vieux jours, le jeune médecin doit songer de bonne heure à s'assurer un avenir honorable. Il a pour arriver à ce résultat :

1° La Caisse des Pensions de retraite du Corps médical français, due particulièrement au zèle de deux girondins, MM. les D[rs] Lande et Verdalle (1).

Elle assure moyennant 35 annuités de 125 francs, comptées à partir de 25 ans, une retraite d'environ .,200 francs à 60 ans (réserve faite de l'abaissement possible du taux de l'intérêt légal) (2).

Quel que soit l'âge de l'adhérent au moment où il souscrit, il peut, après dix années de participation effective, toucher à soixante ans une retraite proportionnelle au capital qu'il aura versé.

Plus l'âge de l'adhérent est grand au moment où il souscrit, plus est considérable l'annuité qu'il doit verser pour avoir droit à la retraite type de 1,200 francs à soixante ans.

Mais les facilités les plus grandes sont offertes pour s'assurer une fraction de retraite type ou un multiple de cette retraite.

La cessation, à un moment donné, des versements annuels n'est pas une cause de déchéance. On est admis à continuer ses versements après les avoir interrompus, soit en tenant compte des arrérages et de leurs intérêts composés — et alors on se trouve dans le cas où on eût été s'il n'y avait pas eu d'interruption — soit en versant simplement l'annuité du moment. Dans ce cas la retraite sera liquidée sur le capital constitué à soixante ans.

2° Les différentes Compagnies d'assurances sur la vie qui sont des entreprises entièrement privées, des spéculations qui, en cas de décès du chef de la famille, assurent aux survivants une somme en rapport avec la prime annuelle fournie.

Les combinaisons sont très nombreuses et chacun peut choisir celle qui lui convient le mieux.

Il serait bon que l'usage de l'assurance pénétrât plus profondément dans nos habitudes.

(1) Siège social à Paris, 22, place Saint-Georges.

(2) La cotisation qui n'était que de 100 francs à la fondation, a dû être majorée à cause de l'abaissement du taux de l'argent.

ment provoqué à éviter, c'est le renversement de la main en arrière. Quant aux mouvements à permettre au malade, ils sont naturellement limités et modérés, et consistent surtout dans des mouvements des doigts.

M. Champlonnière conseille, après chaque séance de massage, d'envelopper le poignet et l'avant-bras avec une bande de flanelle, sans attelle, et de soutenir pendant les premiers jours le bras par une écharpe.

Résultats : Disparition de la douleur après la 3e ou la 4e séance de massage. Au bout de dix jours, consolidation du cal. Au 15e jour, la guérison est obtenue, et après la 3e semaine, le blessé se sert de son poignet comme s'il n'avait pas été fracturé. Quant à la déformation, elle n'est pas plus considérable qu'avec les appareils, elle est même généralement moindre ; de plus, il ne reste ni œdèmes, ni atrophies musculaires.

B. Cubitus. Avant-bras. Il n'y a que les cas où la mobilité est très considérable qui ne doivent pas être massées d'emblée. L'application d'un petit appareil de soutien est préalablement nécessaire, pendant 8 ou 10 jours, puis on placera le membre sur un coussin pour bien le soutenir sur toute sa longueur, et on massera en toute sécurité.

Les doigts, enduits d'huile, glisseront le long des muscles de l'avant-bras de bas en haut avec *extrêmement de douceur* pour commencer, puis progressivement un peu plus fort, pendant 20 à 30 minutes chaque jour. On terminera par des manœuvres de massage en bracelet. Les mouvements à provoquer d'abord seront ceux des doigts, puis ceux du poignet et du coude. Les mouvements de pronation et de supination ne devront être essayés qu'après dix ou douze jours, lorsque la solidité du cal est suffisante. En résumé, au bout de quinze jours, le blessé pourra exécuter presque tous les mouvements du bras sans douleur, et, au bout d'un mois, il sera apte à reprendre son travail ou ses occupations habituelles sans rien ressentir.

C. Humérus. *Partie moyenne.* Cette variété de fracture est très mobile généralement, ce qui rend le massage un peu plus difficile, mais non pas impraticable. Si l'on n'immobilise pas le foyer de fracture, pendant le massage, les douleurs sont vites intolérables. Il est nécessaire de maintenir bien exactement le foyer de fracture en le saisissant à pleine main, de la main gauche par exemple, et de masser ensuite les muscles dans l'intervalle des doigts de cette main gauche. On masse avec le pouce ou avec l'extrémité des doigts, bien enduits d'huile d'olive. Puis on change peu à peu la main qui soutient le foyer de fracture, en lui faisant exécuter un mouvement circulaire progressif, et l'autre main vient masser les muscles et les régions laissées ainsi progressivement à découvert.

Si le blessé est gros ou indocile, il ne faut pas se risquer à masser son humérus dans la position assise, il est nécessaire de faire coucher le blessé et de bien caler le membre avec des coussins. Le massage est alors pratiqué à pleine main, les extrémités des doigts plongeant entre le bras et les coussins, la tête du 2e métacarpien du masseur servant de compresseur et glissant verticalement de bas en haut, dans le sens de l'axe du membre. Le cal se forme rapidement et devient même très exubérant ; sa solidité est toujours parfaite, et l'on n'observe pas de pseudarthroses, malgré les anciens préjugés qui accusaient le défaut de contention des fractures comme cause de cette infirmité. Il y a autre chose dans ce phénomène que nous ne saisissons pas encore bien aujourd'hui et qui doit tenir à une prédisposition spéciale du blessé. Il y a lieu de remarquer, à propos de ces fractures humérales, que dans le cas où elles ont été traitées par les appareils inamovibles pendant longtemps et sont soumises ensuite au massage, ces fractures présentent un cal très longtemps douloureux : au contraire, cette douleur disparaît promptement quand on masse dès le début.

Pour faire exécuter au bras quelques mouve-

3° La Caisse des retraites de la vieillesse, institution placée sous le contrôle de l'État.

Nous recommandons surtout la Caisse des retraites du Corps médical français, parce que :

a. N'admettant que des médecins français et des membres de leur famille, elle constitue une œuvre véritablement professionnelle ;

b. Elle offre des garanties aussi sérieuses que n'importe quelle Société ;

c. Elle prévoit — ce que ne fait aucune Compagnie — des secours éventuels en faveur de membres appartenant aux familles des assurés ;

d. N'étant pas une Société se livrant à la spéculation et ses frais d'administration étant des plus réduits, les réserves qui pourront être faites grossiront le capital social et permettront assurément dans l'avenir — toutes choses égales d'ailleurs — ou bien d'augmenter le taux des pensions, ou bien d'abaisser le chiffre de l'annuité.

e. Tous les bénéfices qui pourront être réalisés resteront acquis à l'œuvre, à la famille médicale et non à des actionnaires intéressés.

Le médecin, étant exposé à des accidents extrêmement variés et fréquents, fera bien de s'assurer dans cette éventualité. Des Compagnies nombreuses d'assurances contre les accidents existent qui peuvent répondre à tous les besoins. Il trouvera facilement à se renseigner sur celle dont il pourra faire choix.

Il existe aussi des Compagnies qui assurent contre les accidents pouvant survenir aux chevaux ou aux voitures. La prévoyance pourra engager le jeune médecin à y recourir.

Enfin, il se forme un courant en faveur de la création d'une assurance professionnelle contre la maladie. La maladie peut arrêter le médecin pendant un certain temps et lui enlever des bénéfices nécessaires. Elle peut surtout, en revêtant la forme chronique de l'infirmité, lui interdire totalement l'exercice de sa profession et le jeter dans un état voisin de la gêne. C'est contre de pareilles extrémités que l'assurance le garantirait. L'Association des Médecins de la Gironde a tenté les plus grands efforts dans le but de faire fonctionner ce rouage de secours au sein même de l'Association. Elle conserve ses sympathies à toute œuvre de ce genre qui, solidement assise sur des affirmations mathématiques, se fera assez forte et assez large pour inspirer toute confiance au Corps médical, qui en bénéficiera (1).

(*A suivre.*)

(1) On sait que cette œuvre a été réalisée grâce à l'initiative du *Concours médical*, qu'elle compte actuellement 220 adhérents, est en plein fonctionnement et a déjà distribué plus de mille francs d'indemnité à ses sociétaires atteints par la maladie.

Nous ne doutons pas que les médecins de la Gironde ne lui accordent toutes leurs sympathies et ne s'efforcent de la propager.

ments, il faut toujours immobiliser le foyer de fracture en le maintenant à pleine main ; de cette façon, les mouvements modérés ne sont pas très douloureux et leur exécution régulière quotidienne rend rapidement de la souplesse à tous les muscles du membre blessé.

Extrémités de l'humérus. — Les fractures du col et des tubérosités de l'humérus ont une gravité bien connue de longue date, et c'est pour ces fractures que l'on a paru le plus redouter des pseudarthroses, si le foyer était insuffisamment immobilisé. Or, le massage et la mobilisation méthodiques triomphent de ces fractures comme de toutes les autres. On peut pratiquer le massage, le sujet étant assis ou couché ; point n'est besoin d'immobiliser le foyer, qui est très profond et bien encadré de muscles ; on fait le glissage avec l'extrémité de la main toute entière le long du deltoïde, du triceps et jusque sur le trapèze, loin derrière le cou. Les séances seront quotidiennes et prolongées pendant une demi-heure au moins.

Les mouvements provoqués ont une grande importance, ceux d'abduction avec élévation du membre surtout. Il faut pousser le blessé à accomplir lui-même ces mouvements, car ce n'est pas la pseudarthrose, mais bien l'ankylose qu'on a à redouter après ces fractures.

M. Championnière place après chaque séance de massage un morceau de flanelle pour maintenir la chaleur sur la région blessée et immobilise modérément le moignon de l'épaule au moyen d'une écharpe de Mayor. Généralement, la douleur devient insignifiante à la 6e séance de massage, et, au bout de 15 à 20 jours, tous les mouvements sont possibles sans douleur. Chose absolument inconnue dans les classiques, la fracture du col de l'humérus, anatomique ou chirurgical, est entièrement guérie en un mois.

Est-il besoin de multiplier les exemples et de prendre une à une les autres fractures ? Il nous suffira maintenant d'indiquer en résumé les principales manœuvres à faire subir aux fractures des autres régions, sans répéter ce que nous venons de redire bien des fois sur la rapidité de la guérison et sur l'absence de pseudarthroses.

D. *Coude. Olécrâne.* — L'intervention sera précoce ; après le massage, aucun appareil n'est nécessaire. Le massage est pratiqué avec les deux pouces simultanément ou avec les extrémités des doigts, ou même à pleine main, en bracelet ; ces différents procédés peuvent être combinés ; ils ont l'immense avantage de diminuer les chances d'arthrite et d'éviter toute ankylose ; cette fracture grave est considérablement simplifiée.

E. *Clavicule. Omoplate. Côtes.* — Qui ne sait les difficultés d'immobilisation qu'on rencontre pour ces fractures ? et en fait, on peut dire qu'elles ne sont jamais bien immobilisées ; la nature se charge donc de réparer ces foyers de fracture malgré leur mobilité persistante. Acceptons cette condition et favorisons-la. Le massage trouve ici comme ailleurs son application.

II

FRACTURES DU MEMBRE INFÉRIEUR.

Comme pour les fractures du membre supérieur, ce sont celles du voisinage des articulations qui bénéficient le plus du massage. D'autre part, il est plus indispensable et d'ailleurs plus aisé de guérir les fractures de ce membre inférieur sans déplacements osseux. D'où la nécessité de maintenir les fragments déplacés par des appareils solides de contention. Malgré ces appareils, d'ailleurs, le massage peut et doit être pratiqué autour du foyer de fracture.

A. *Péroné.* — C'est celle que les rebouteurs massent le plus souvent, car ils la confondent avec l'entorse simple.

Le massage doit être appliqué dès le début et l'appareil ne sera placé que s'il y a déplacement considérable des fragments. Le pied malade sera immobilisé par un aide ou sur un coussin de sable et on pratiquera le glissage avec les deux pouces alternativement, puis avec la main en bracelet ou en meule, c'est-à-dire circulairement autour d'un même point gonflé, avec la tête du 2e métacarpien de la main qui masse. Généralement, on fait une ou deux séances par jour et dans l'intervalle on place une bande de flanelle ou l'appareil plâtré léger. On pourra permettre des essais de marche entre le 10e et le 12e jour : la guérison doit être obtenue complète en 25 jours.

B. *Bimalléolaire.* — Très fréquente et plus grave que la précédente ; exige un appareil plâtré, mais des séances quotidiennes de massage, après ablation temporaire de l'appareil. On pratique d'abord une bonne séance de massage, on applique l'appareil pendant une dizaine de jours, sans y toucher, puis on l'enlève et on commence la série quotidienne des massages, en évitant toujours avec soin toutes les causes, poids des couvertures, mouvements intempestifs, marche prématurée, qui produisent une sorte d'affaissement du pied et sa déviation en dehors.

C. *Tibia, Jambe.* — Mêmes recommandations et même pratique.

D. *Fémur.* — Ici, il faut de toute nécessité éviter le raccourcissement du membre. Pour cela on applique l'appareil si pratique d'Hennequin et on favorise la formation du cal en pratiquant tous les jours un massage profond des muscles de la cuisse dans la gouttière même où le membre est immobilisé et tiré.

E. *Rotule.* — C'est la seule fracture pour laquelle M. Championnière ne conseille pas le massage. Il faut rechercher avant tout un cal solide. Or le massage serait impuissant à le produire, à cause de l'écartement habituel des fragments. Le mieux est la suture directe solide de la rotule par la méthode sanglante et l'immobilisation absolue pendant la réparation. Un massage quotidien du genou de chaque côté de l'os suturé n'est évidemment que fort utile et paraît même indispensable pour combattre l'atrophie musculaire.

Ce rapide résumé montre toute l'importance de la nouvelle méthode thérapeutique des fractures : que nos confrères, praticiens des grands centres ouvriers ou de la campagne, où les blessés demandent à chômer le moins longtemps possible et à ne pas rester infirmes pour un membre cassé, veuillent bien essayer de l'appliquer sur leurs malades ; ils en seront émerveillés eux-mêmes. Ce qu'ils doivent surtout bien retenir, c'est que l'urgence s'impose toujours

dans l'application du massage aux fractures, et que moins ils mettront d'appareils, plus ils auront des cals solides et des membres normaux.

Dr Paul HUGUENIN.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Conseils judiciaires du Concours médical.

En conséquence d'une récente décision du Conseil de Direction, M. *Gaston Thomas*, avocat à la Cour, a été adjoint à notre excellent et ancien Conseil judiciaire, M. *Lordereau*, qu'il suppléera, en cas d'empêchement.

Les syndicats médicaux et l'Assistance médicale gratuite.

L'organisation du service de l'Assistance médicale gratuite, dans les départements, suggère des réflexions de divers ordres.

Nous voyons d'abord que plusieurs syndicats ont pris les devants, étudié l'organisation qui convenait le mieux et présenté, en temps opportun, aux préfets, des projets tout prêts. Ils ont en général obtenu satisfaction plus ou moins complète.

D'autres syndicats ont attendu, pour les discuter, que les projets d'organisation fussent élaborés par l'Administration et ont présenté leurs observations aux Conseils généraux, au moment où ceux-ci étaient appelés à discuter la question. Fort peu de leurs revendications ont été admises.

D'autres, enfin, ont attendu le vote des Conseils généraux et n'ont examiné les règlements qu'après leur adoption. Leurs réclamations ont été écartées.

Ces résultats divers ne nous surprennent pas, et nous les avions prévus par avance.

Les Administrations départementales n'avaient, en général pas d'idées préconçues sur la matière et on peut dire qu'elles étaient prêtes à accepter l'organisation qui avait la préférence du corps médical : les projets présentés par les syndicats leur évitaient la peine d'élaborer, elles-mêmes, des projets ; il suffisait de les mettre sur quelques points en harmonie avec les instructions ministérielles. Les Syndicats qui, suivant les conseils que nous avons donnés, à plusieurs reprises, ont préparé par avance l'organisation dans leurs départements, ont été bien avisés, et le résultat a répondu à leur attente.

Ceux qui ont attendu plus longtemps ont commis une faute : les Conseils généraux avaient devant eux deux projets : celui du préfet et celui des Syndicats ; ils étaient forcément amenés à comparer et, comme les intérêts médicaux ne les touchaient que d'une manière secondaire, les considérations administratives ont eu, dans leur esprit, plus de poids. Quelques satisfactions ont été donnés aux médecins; mais le projet préfectoral a été adopté dans son esprit tout au moins.

Quant à ceux qui ne se sont émus qu'après le vote des projets, ils ont mauvaise grâce à se plaindre : qu'attendaient-ils donc? se figuraient-ils que l'Administration les considérerait comme une Chambre haute, destinée à corriger les erreurs du Conseil général ? Ils sont mécontents, cela est certain ; ils crient très fort, la chose est évidente — empêcheront-ils que l'organisation n'ait été votée ? Ils feraient mieux, ce nous semble, d'accepter les faits acquis et de montrer, par les défectuosités que présentera certainement le fonctionnement du service, quelles sont les améliorations à y apporter.

Si encore les revendications formulées étaient toutes admissibles ! Pour certains syndicats la loi du 15 juillet 1893 paraît être lettre morte et ils n'hésitent pas à émettre des vœux qui sont en contradiction formelle avec ses prescriptions.

Tel Syndicat demande que le médecin ait voix délibérative lors de la formation des listes ; tel autre veut régler à sa guise la participation financière des communes, un troisième demande que l'hospitalisation des indigents soit la règle..., etc.., etc...

Les médecins passent pourtant pour des gens pratiques, et c'est sans doute pour cela qu'ils sont entrés en nombre au sein des assemblées délibérantes. Auraient-ils donc usurpé leur réputation ?

Beaucoup nous paraissent, dans cette question d'assistance, s'être bercés d'illusions qui n'ont d'égale que l'apathie traditionnelle montrée par eux. Croient-ils donc avoir tout fait en récriminant ?

D'autres ont, la chose est à peine croyable, pris à tâche de déblatérer contre ce qui se faisait...... dans des départements plus ou moins éloignés ; — ils eussent mieux fait de penser à ce qui se préparait chez eux.

Les conditions de l'exercice de la médecine, nous l'avons dit maintes fois, ne sont et ne sauraient être uniformes : ce qui est accepté ici, paraîtrait plus loin intolérable. C'est ce qui explique l'infinie variété des solutions adoptées et l'attitude non moins variable du corps médical en présence de ces diverses solutions.

En veut-on des exemples ? Qu'on prenne les derniers procès-verbaux publiés : on verra que le Syndicat des Vosges réclame une mesure adoptée dans l'Yonne, alors qu'un Syndicat de ce département proteste énergiquement contre cette mesure.

Il est vraisemblable que le Syndicat des Vosges et celui de l'Yonne ont raison tous les deux, chacun se plaçant au point de vue différent de ses intérêts propres. Mais alors, quel intérêt peuvent avoir les critiques émanant de médecins exerçant dans une région plus ou moins éloignée et absolument hors d'état de juger la question avec compétence ?

La *Semaine médicale* a publié, d'après une thèse inaugurale, un résumé des diverses solutions adoptées sur quelques-uns des points principaux : nous le reproduirons. On y pourra voir que certains départements paraissent réellement favorisés comparativement à certains autres ; — cela ne veut pas dire que ces derniers aient relativement moins obtenu que les premiers.

Si nous n'hésitons pas à blâmer ceux de nos confrères qui se sont abstenus, nous ne saurions nous ériger en censeurs de ceux qui ont fait œuvre d'initiative et encore moins les juger d'après les résultats obtenus. Nous préférons les engager tous à tenter l'essai loyal de l'organisation votée dans leurs départements ; les desiderata ne tarderont pas à apparaître ; — ils pourront donc, forts

de leur expérience, les signaler aux Administrations départementales et réclamer les modifications nécessaires.

A. G.

Assistance médicale gratuite, son organisation dans les Départements.

Le Docteur P. Jammes a choisi pour sujet de sa thèse inaugurale la question de l'Assistance médicale et, compulsant les procès-verbaux des Conseils généraux (session d'août) a groupé les décisions qui lui ont paru essentielles.

Ce travail n'est pas complet, puisqu'il ne tient compte que du résultat donné par 72 départements et que dans ceux-ci il doit s'en tenir aux décisions votées en août. Il est cependant intéressant et c'est à ce titre que nous le reproduisons.

Notre Confrère paraît s'étonner du peu d'uniformité des règlements adoptés. Nous ne comprenons guère cet étonnement, car chacun sait que les conditions de l'exercice de la médecine sont essentiellement variables suivant les régions, et, pour notre part, nous avons toujours soutenu la nécessité qu'il y avait de laisser chaque département s'organiser à sa guise, les intéressés directs devant savoir mieux que personne ce qui leur convenait.

Telle mesure excellente sur les bords de la Garonne peut être détestable sur ceux de la Loire, et tel tarif rémunérateur en pays de plaine serait inacceptable en pays de montagne.

Sous le bénéfice de ces observations, nous donnons le travail de récapitulation de notre Confrère.

C'est dans leur dernière session que presque toutes nos assemblées départementales ont discuté la question de l'assistance médicale. Dans les départements où fonctionnait déjà un service de médecine gratuite, les Conseils généraux ont pu le conserver ou le modifier en le mettant en harmonie avec les prescriptions du législateur. A défaut d'organisation première, ce sont les règlements des départements voisins ou plus ou moins similaires qui ont servi de modèle; enfin, les deux règlements types (système dit par circonscriptions médicales et système dit vosgien) adoptés par le Conseil supérieur de l'Assistance publique et soumis aux Conseils généraux à titre de simple indication ont servi de guide à ces derniers dans leurs délibérations.

Système vosgien.— 31 départements : Ain, Ardennes, Bouches-du-Rhône, Charente-Inférieure, Charente, Côte-d'Or, Côtes-du-Nord, Creuse, Finistère, Gard, Gers, Gironde, Indre, Indre-et-Loire, Loire-Inférieure, Lozère, Manche, Mayenne, Marne, Haute-Marne, Nièvre, Oise, Basses-Pyrénées, Haute-Saône, Seine-Inférieure, Seine-et-Marne, Tarn, Tarn-et-Garonne, Vaucluse, Vendée, Vienne, Haute-Vienne, Vosges, Yonne.

Il y a obligation pour le malade de prendre le médecin le plus rapproché : Côte-d'Or, Indre, Loire-Inférieure, Seine-Inférieure, Tarn, Vienne.

Le malade ne peut changer de médecin pendant la même maladie : Côte-d'Or, Indre, Loire-Inférieure, Haute-Marne, Vienne, Vosges.

Il y a obligation pour le médecin le plus rapproché de se rendre à l'appel du malade : Bouches-du-Rhône, Gironde, Indre, Manche, Marne, Haute-Marne, Oise, Vendée, Vaucluse.

L'assisté choisit son médecin au début de la première maladie, et il le conserve pendant tout le courant de l'année à moins de force majeure : Vienne.

Le malade choisit son médecin dans un rayon déterminé par le conseil municipal : s'il y en a deux dans la localité, il ne peut choisir qu'entre ces deux : Haute-Saône.

Système par circonscriptions médicales. — 28 départements : Aisne, Basses-Alpes, Hautes-Alpes, Ariège, Calvados, Cantal, Cher, Corrèze, Doubs, Drôme, Eure, Haute-Garonne, Hérault, Ille-et-Vilaine, Jura, Loire, Loiret, Lot, Meurthe-et-Moselle, Meuse, Morbihan, Pas-de-Calais, Puy-de-Dôme, Pyrénées-Orientales, Saône-et-Loire, Savoie, Deux-Sèvres, Somme.

Système mixte. — Circonscriptions avec liberté de choisir le médecin : Ariège, Calvados, Hérault, Puy-de-Dôme ; dans l'Ariège les circonscriptions sont revisées tous les trois ans et sont réparties d'après le nombre de médecins ayant adhéré au règlement ; s'il y a plusieurs médecins dans la même localité, le malade est libre de choisir ; mais il doit faire connaître ses préférences au début de l'année.

Il peut y avoir plusieurs médecins : Doubs, Eure.

Autant de circonscriptions qu'il y a de médecins ayant accepté le tarif : Ariège, Lot, Morbihan.

Un médecin suppléant : Deux-Sèvres, Loiret.

Circonscription hospitalière en prenant le médecin le plus rapproché : Savoie.

Médecins nommés pour un an : Ariège, Morbihan ; trois ans : Eure, Ille-et-Vilaine, Saône-et-Loire ; quatre ans : Meurthe-et-Moselle.

Médecins nommés par communes : Meuse, Somme, Pyrénées-Oreutales.

Système cantonal. — 12 départements, dont 1 (Haute-Loire), afin de favoriser l'installation de médecins dans plusieurs cantons qui en sont dépourvus.

En ce qui concerne les 11 autres départements, nous n'avons pas d'indications suffisamment précises pour quelques-uns au point de vue du système adopté ; dans la plupart le Conseil général a renvoyé la décision à prendre à une session extraordinaire ou à la session d'avril 1895.

Honoraires à la visite. — 45 départements : Ain, Basses-Alpes, Hautes-Alpes, Bouches-du-Rhône, Calvados, Charente, Charente-Inférieure, Cher, Côte-d'Or, Côtes-du-Nord, Creuse, Dordogne, Drôme, Eure, Eure-et-Loir, Finistère, Gard, Gers, Gironde, Hérault, Ille-et-Vilaine, Indre, Indre-et-Loire, Jura, Loiret, Loire-Inférieure, Lot, Lozère, Manche, Marne, Haute-Marne, Mayenne, Nièvre, Oise, Puy-de-Dôme, Savoie, Seine-Inférieure, Seine-et-Marne, Tarn, Vaucluse, Vendée, Vienne, Haute-Vienne, Vosges, Yonne.

Une grande confusion règne dans le mode de rétribution à la visite, et il y a presque autant de façons d'opérer qu'il y a de départements ayant adopté ce système :

2 fr. et 0 fr. 15 de déplacement par kilomètre (1); Seine-Inférieure.

1 fr. 50 jusqu'à 5 kilomètres et 3 fr. au delà, plus 0 fr. 15 par kilomètre de chef-lieu de commune du malade à chef-lieu du médecin hors de la commune du médecin : Bouches-du-Rhône.

1 fr. 50 dans l'agglomération et 1 fr. 50 de déplacement en montagne et 0 fr. 80 en plaine par kilomètre : Savoie.

1 fr. 50 et 0 fr. 20 de déplacement par kilomètre : Eure.

1 fr. et 1 fr. de déplacement par kilomètre: Ain, Cher.

1 fr. et 1 fr. par kilomètre après 1 kilomètre : Gard, Gironde, Marne, Vaucluse.

1 fr. et 1 fr. par kilomètre, jusqu'à 4 kilomètres et 0 fr. 50 après : Manche.

1 fr. et 0 fr. 80 par kilomètre après 1 kilomètre ; Finistère.

1 fr. et après 1 kilomètre 1 fr. en voiture et 0 fr. 50 par voie ferrée : Lozère.

(1) Dans ce tableau le déplacement n'est compté qu'à l'aller ; si l'indemnité porte également sur le retour, l'aller a été doublé.

1 fr. et 0 fr. 75 par kilomètre : Drôme, Jura.

1 fr. et 0 fr. 75 par kilomètre après 1 kilomètre : Vosges (1).

1 fr. et 0 fr. 75 par kilomètre après 2 kilomètres : Basses-Alpes.

1 fr. et 0 fr. 75 par kilomètre en montagne et 0 fr. 25 en plaine : Jura.

1 fr. et 0 fr. 70 par kilomètre : Nièvre.

1 fr. et 0 fr. 60 par kilomètre après 2 kilomètres : Haute-Marne.

1 fr. dans agglomération et 0 fr. 50 par kilomètre du domicile du malade à celui du médecin : Charente, Charente-Inférieure, Côte-d'Or, Vendée, Vienne.

1 fr. et 0 fr. 50 par kilomètre après 1 kilomètre : Ain, Creuse, Loire-Inférieure, Mayenne, Puy-de-Dôme, Tarn.

1 fr. et 0 fr. 50 par kilomètre, après 2 kilomètres : Hérault, Indre-et-Loire, Oise.

1 fr. et 0 fr. 50 par kilomètre, après 4 kilomètres : Calvados.

1 fr. dans le rayon de la commune ; 0 fr. 50 par kilomètre jusqu'à 5 kilomètres, et 0 fr. 25 par kilomètre au delà : Lot.

1 fr. jusqu'à 1 kilomètre, 2 fr. jusqu'à 4 kilomètres, au delà 0 fr. 50 par kilomètre : Gers.

1 fr. et 0 fr. 40 par kilomètre : Eure-et-Loir.

1 fr. et 0 fr. 30 par kilomètre : Dordogne.

1 fr. et 0 fr. 25 par kilomètre : Loiret, Yonne.

0 fr. 60 et 0 fr. 40 par kilomètre par route et 0 fr. 20 par voie ferrée : Ille-et-Vilaine.

1 fr. dans agglomération, 1 fr. 50 dans commune du médecin, 2 fr. hors commune et distance de moins de 3 kilomètres, 3 fr. au delà de 3 kilomètres : Seine-et-Marne.

Indemnité fixe par circonscription, plus 1 fr. par kilomètre, si le médecin est régulièrement appelé pour donner ses soins à domicile : Hautes-Alpes.

Si le médecin voit plusieurs malades le déplacement n'est compté qu'une fois : Calvados, Loire-Inférieure, Haute-Marne, Oise, Puy-de-Dôme, Vendée, Vosges. Le contraire a lieu : Lot, Seine-Inférieure.

Déplacements payés toujours comme si le malade avait été soigné par le médecin le plus voisin : Charente-Inférieure, Côte-d'Or, Eure, Eure-et-Loir, Indre, Indre-et-Loire, Loire-Inférieure, Lot, Haute-Marne, Oise, Puy-de-Dôme, Seine-Inférieure, Tarn, Vaucluse, Vendée, Vienne, Vosges, Yonne.

Une fraction supérieure à 500 mètres est seule comptée pour 1 kilomètre : Haute-Marne, Vendée.

On détermine à l'avance pour chaque commune le prix unique de transport calculé sur la distance moyenne du domicile du médecin le plus rapproché, à tous les points de la commune : Côtes-du-Nord.

Honoraires à l'abonnement. — 14 départements : Aisne, Ariège, Cantal, Cher, Corrèze, Deux-Sèvres, Loire, Morbihan, Pas-de-Calais, Basses-Pyrénées, Pyrénées-Orientales, Haute-Saône, Somme, Tarn-et-Garonne.

Par habitant, 0 fr. 10 : Cantal, Corrèze, Morbihan.

Par habitant, 0 fr. 10 ; s'il y a plusieurs médecins ils sont payés au prorata des inscrits qui les ont choisis : Ariège.

Par habitant, 0 fr. 15 : Haute-Saône.

1 fr. par inscrit : Pas-de-Calais.

2 fr. par assisté et en plus 0 fr. 50 jusqu'à 1 kilomètre, 1 fr. 50 de 4 à 8 kilomètres et 3 fr. de 8 à 12 kilomètres. Au commencement de chaque année l'assisté choisit son médecin : Basses-Pyrénées.

3 fr. par famille inscrite jusqu'à 6 kilomètres ; 5 fr. au delà : un individu admis d'urgence est compté pour une famille : Somme.

1 fr. par personne inscrite, plus une indemnité de déplacement calculée suivant la distance séparant le domicile du médecin du chef-lieu de la commune : Cher.

(1) Les vaccinations sont payées 0 fr. 25.

2 fr. par indigent inscrit : Aisne, Pyrénées-Orientales.

3 fr. par indigent inscrit, opérations payées en plus : Tarn-et-Garonne.

Une somme de 25,000 fr. est répartie entre les médecins, en prenant pour base l'étendue et le nombre des inscrits de la circonscription : Deux-Sèvres.

Honoraires à forfait. — 6 départements : Ardennes, 200 fr. par médecin ; Doubs, selon l'importance de la circonscription ; Haute-Garonne, 1,200 fr. ; Haute-Loire, 1,000 fr. ; Meurthe-et-Moselle, selon l'étendue et le nombre des assistés de la circonscription ; Meuse, traitement à raison de 5 fr. par dizaine d'indigents.

Consultations gratuites. — Charente-Inférieure, Gard, Hérault, Indre-et-Loire, Lot, Manche, Haute-Marne, Puy-de-Dôme, Seine-et-Marne, Tarn, Vienne.

Consultations payées. — 1 fr. 50 : Bouches-du-Rhône ; 1 fr. : Ain, Calvados, Charente, Cher, Côte-d'Or, Creuse, Deux-Sèvres, Eure, Gironde, Indre, Loiret, Mayenne, Nièvre, Oise, Savoie, Seine-Inférieure ; 0 fr. 50 : Basses-Alpes, Finistère, Indre-et-Loire, Jura, Loire-Inférieure, Lozère, Vendée, Vosges.

Visites de nuit. — D'une façon à peu près générale les visites de nuit sont doubles ; de même le déplacement, sauf dans la Charente-Inférieure et l'Indre-et-Loire. La visite est de 3 fr. dans la Savoie avec déplacement ordinaire ; double et 5 fr. en plus dans la Marne ; elle est de 3 fr. dans la Haute-Marne et de 0 fr. 90 par kilomètre ; de 4 fr. dans la Seine-Inférieure avec 0 fr. 20 par kilomètre.

Les heures de nuit sont fixées d'une façon excessivement variable : de huit heures du soir à six heures du matin : Nièvre, Charente, Hérault ; de huit à sept, Savoie ; de sept à six, Ille-et-Vilaine ; de sept à sept, Calvados ; de neuf à sept, Indre-et-Loire ; de neuf à six, Eure, Yonne ; de neuf à cinq, Vosges ; de dix à six, Haute-Marne, Seine-Inférieure, Vaucluse ; de dix à cinq, Dordogne ; du coucher au lever du soleil, Drôme ; rarement par saison, de huit à six été, et de sept à sept hiver, Vienne ; de neuf à cinq et de sept à sept, Côte-d'Or ; de dix à cinq et de neuf à sept, Oise ; de neuf à six et de huit à sept, Loiret.

Opérations. — Les petites opérations sont quelquefois comprises dans le prix de la visite : Ain, Cher, Indre-et-Loire, Loire-Inférieure, Lot, Lozère, Mayenne, Nièvre, Vendée, Vosges. Habituellement les Conseils généraux doivent approuver un tarif spécial pour les opérations petites et grandes. Elles sont quelquefois payées sur note.

JURISPRUDENCE MÉDICALE

Nous nous faisons un devoir de publier la lettre suivante :

Mon cher et honoré Confrère,

Un fait qui intéresse tout le corps médical vient d'avoir son dénouement devant la police correctionnelle de L. Le docteur T. avait pour une femme atteinte de pneumonie grippale fait une ordonnance ainsi conçue :

Solution : Chlorhydrate de quinine .. 1 gr. 50
Eau .... 90 gr.
Potion kermétisée.

Une fatale distraction lui fit écrire morphine au lieu de quinine. Le pharmacien, croyant que la solution devait servir soit pour lotion, soit pour inj. hyp, exécuta l'ordonnance sans faire la moindre réflexion. Néanmoins il mit sur le

flacon contenant la solution une étiquette rouge contenant ces mots : « Médicament pour usage externe.» Le docteur T. avait laissé au domicile de la malade une note recommandant de faire absorber la solution en deux fois. Malgré les soupçons soulevés par l'étiquette rouge, devant l'indication formelle du médecin, on fait absorber la moitié du flacon : 2 heures après la jeune femme était morte.

Le médecin et le pharmacien, traduits devant la police correctionnelle pour homicide par imprudence et pour avoir transgressé l'ordonnance du 29 octobre 1846, art. 5, par lequel *tout pharmacien ne peut délivrer de substance vénéneuse que sur ordonnance signée et datée où la dose est écrite en toutes lettres et non en chiffres*, ont été condamnés à 300 fr. d'amende chacun et à 3,500 fr. solidairement de dommages-intérêts. Le pharmacie est-il réellement responsable ? L'ordondance en question est si tombée en désuétude, que ni médecins, ni pharmaciens en très grande généralité, ne l'ont jamais observée. Je ne m'explique pas du tout la condamnation du pharmacien qui, certes, n'a fait que ce qu'auraient fait sans hésiter tous ses confrères probablement, et encore pour prévenir tout malheur mettait sur le flacon l'étiquette rouge.

Voilà les faits : j'ai cru qu'ils vous intéresseraient, comme tout ce qui intéresse le corps médical attire votre attention. Je ne sais s'ils feront appel ; en tout cas, si vous le désirez, je me tiens à votre disposition pour de nouveaux détails ou pour la suite de cette affaire.

Veuillez, agréer, etc. O. M.

Vraiment, dans cette circonstance, le pharmacien portait une responsabilité bien moins grande que le médecin. Il succombe sous l'article oublié de cette ordonnance de 1846.

Nous tirerons de cet intéressant récit ces trois conclusions.

1° Qu'il faut désormais écrire en lettres les ordonnances ;

2° Que le pharmacien devra toujours, au moindre soupçon d'erreur, s'enquérir près du médecin seul et en le laissant ignorer au client, de son intention réelle ;

3° Que si le pharmacien était l'auxiliaire et l'ami du médecin, au lieu d'être son rival, on éviterait beaucoup d'erreurs.

Et cependant, en cette circonstance, tout cela n'eût pas conjuré le malheur causé par la fatale distraction du médecin : aussi ajouterons-nous cette dernière règle *qu'il faut relire son ordonnance.*

De la peine prononcée, nous ne dirons rien, si ce n'est que la loi Bérenger devrait être appliquée à des cas de ce genre.

VARIÉTÉS

A propos des étuves et appareils à désinfection.

Tout récemment, la Préfecture de Police a tarifé, dans le département de la Seine, les opérations exécutées par les étuves à désinfection, et ce tarif est en raison du loyer.

La maladie contagieuse étant signalée par le médecin, ou l'étuve demandée par les particuliers, la mairie fait signer à l'intéressé, avant l'opération, un bulletin d'adhésion qui est une sorte de reconnaissance de la taxe. Le bulletin est transmis à la direction générale des contributions qui la transmet au contrôleur aux fins d'estimation et de recouvrements.

Cette mesure est-elle utile et rapporte-t-elle beaucoup à l'administration ? favorise-t-elle le développement des mesures hygiéniques, ou empêche-t-elle des abus ? C'est un sujet de discussion dans lequel nous ne voulons pas entrer.

Toujours est-il qu'il s'agit d'une mesure générale à laquelle nous pensons qu'il aurait dû y avoir quelques exceptions. Le médecin était tout indiqué comme exception, mais lui aussi est sujet à la taxe.

Ainsi, l'administration met le médecin en coupe réglée. Elle l'oblige à déclarer les maladies contagieuses, source de tant d'ennuis et de tant de désagréments. Elle a sans cesse besoin de son concours, dans les commissions d'hygiène et de salubrité, dans l'inspection des logements insalubres, dans la surveillance des voyageurs en temps d'épidémie, pour la surveillance de ces épidémies.

Elle demande ses soins à prix réduits pour ses indigents, etc., et elle ne lui permet même pas de se désinfecter gratuitement, après toutes ces besognes plus ou moins infectantes ?

Le médecin est exposé de tous côtés aux maladies contagieuses au service de la Société, et loin de lui en savoir gré, on lui demande de l'argent (nous ne parlons pas des impôts ni de la patente), pour qu'il se lave les mains après le vilain travail qu'il accomplit si souvent, pour sauver ou sauvegarder ses semblables ! Il apporte à ses enfants la scarlatine ou la diphtérie récoltée chez les pauvres ou chez les riches, peu importe ! et on le taxe s'il demande à faire désinfecter chez lui ! On l'oblige à payer les services qu'il rend ! C'est tout simplement un comble !

Il y a évidemment, là, une erreur, un oubli ou une injustice. N'y aurait-il pourtant que le bon exemple donné par le médecin en faisant désinfecter chez lui, qu'on devrait l'engager à le faire, même sous un faible prétexte, dans l'intérêt de l'hygiène publique.

La chose n'est pas importante, soit ! — de 1000 fr. à 1999 fr. de loyer, 10 fr. de taxe ; 2000 fr. de loyer, 15 fr. de taxe, — mais là, n'est pas la question. La question est de constater une fois de plus le sans façon avec lequel on agit envers le corps médical.

Y a-t-il interprétation mesquine du règlement au sujet des médecins ? Est-il possible que le déplacement de l'étuve, coûteux il est vrai, puisse se faire gracieusement en dehors des règlements ? Nous l'ignorons. Néanmoins, le règlement est formel.

N'y a-t-il pas lieu alors de protester, et de demander une interprétation plus large de ce règlement, ou un article additionnel en notre faveur ?

Dr Courgey, d'Ivry.

BULLETIN DES SYNDICATS

Association syndicale des médecins des Vosges

1er *Décembre* 1894.

Présents : MM. les Drs Lardier, *Président*, Guyon Parisot, Wittmann, Legras fils, Maucotel, Villemin, Lahalle, Legras, père, Frébillot, Pommageot, Brallet, Champy, Tissier, Claudel, Masson, Raoult, Bresse, Jardel, Couturier, Fayseler, Boyé, Larché, Kinsbourg fils, Trèche, Fleurot, Marlier, Martinet, Guillemin, Blaise, Gabriel, Galotte, Popu, Galmard, Conrad.

Excusés : MM. Masson (de Charmes), Eury, Liétard, Rousselot, Pernet.

M. le Dr Popu, de Neufchâteau, représentait à l'assemblée la Société médicale de l'arrondissement.

Assistance médicale gratuite.

Après avoir, en quelques mots, expliqué le but de la réunion, et précisé l'importance des décisions à intervenir, M. le Président donne lecture d'un travail très documenté sur l'application de la loi relative à l'Assistance médicale gratuite dans les Vosges ; il lit également une lettre émanant de M. le Dr Crussard, mentionnant les décisions prises par la Société de médecine de Neufchâteau.

M. le Dr Couturier présente une motion tendant à la non-acceptation du règlement préfectoral ; cette motion n'est pas adoptée.

Après avoir entendu les observations de MM. Champy, Legras père, Lahalle et Guyon, l'assemblée, sur la proposition de M. le président Lardier, émet les vœux suivants :

1° L'Association syndicale, acceptant le règlement préfectoral organisant l'assistance médicale gratuite, dans le département des Vosges, prie l'administration d'adopter le mode de fonctionnement qui a prévalu dans le département de l'Yonne. La création d'une caisse départementale dans laquelle seraient centralisés tous les fonds d'assistance, lui paraît absolument indispensable. Cette caisse devrait être alimentée : 1° par une subvention fixe des communes de 0 fr. 10 par tête d'habitant ; 2° une subvention communale de 1 fr. par tête d'indigent ; 3° les allocations du Conseil général et de l'Etat.

2° L'Association syndicale émet le vœu que les malades atteints d'affections vénériennes, les nouvelles accouchées malades (accompagnées des enfants au sein), lorsque l'hospitalisation de ces malades aura été reconnue nécessaire par les médecins du service, soient admis, sans refus possible, dans les établissements hospitaliers ruraux, au même titre, et sur le même pied que les autres malades.

3° L'Association est d'avis que les indigents malades soient appelés à bénéficier, à titre gratuit, des avantages inappréciables de la désinfection partout où cette désinfection pourra être pratiquée dès à présent. Elle souhaite que chaque hôpital rural soit doté, dans le plus court délai possible, des appareils nécessaires à cette désinfection.

4° L'Association accepte provisoirement les chiffres proposés par l'administration et le conseil général pour la rémunération des secours médicaux, mais elle propose, et cela même dans l'intérêt du service, de relever de 0 fr. 75 à 1 fr. le prix de la visite et de l'indemnité kilométrique, ce prix de 0 fr. 75 étant onéreux et faisant éprouver à la plupart des médecins du service une perte matérielle chaque fois qu'ils devront se rendre à l'appel des indigents malades, qui ne pourront se déplacer.

5° Elle charge une commission composée de MM. les docteurs Parisot, Guyon, conseillers généraux ; Champy, Claudot, Eury, Legras père, Tissier, conseillers d'arrondissement ; Lardier, président de l'association, Pommageot, vice-président et Brallet, secrétaire-trésorier, de defendre ces vœux auprès de M. le Préfet et du Conseil général.

6° Enfin l'Association syndicale des médecins des Vosges remercie M. le Préfet des paroles bienveillantes qu'il a prononcées à la cérémonie de Bruyères, le 30 septembre 1894, et par lesquelles il a rendu une éclatante justice au dévouement et au désintéressement des médecins des Vosges.

L'Association fait, dans les circonstances présentes, appel à cette même bienveillance qu'elle n'a pas cessé de mériter, et prie M. le Préfet de soutenir, devant le Conseil général, les renvendications très modestes, mais aussi très légitimes que formule le Corps médical des Vosges, en ce qui touche au prix affecté par le Conseil général à la rémunération des visites médicales.

En tout état de cause, les médecins de l'Association ne sauraient accepter une situation inférieure à celle faite aux médecins des autres départements, dans lesquels fonctionnera le Système vosgien, à partir du 1er janvier 1895.

Protection des enfants du premier âge.

M. le Président aborde ensuite la question des honoraires médicaux pour visites faites aux enfants du 1er âge. La nouvelle tarification adoptée par le Conseil général, si elle satisfait un certain nombre de confrères, à la tête de circonscriptions importantes, ne saurait être acceptée également dans tout le département, et deviendrait onéreuse pour la majorité des médecins-inspecteurs. Un grand nombre de membres manifestent l'intention, si cette tarification est maintenue, de se démettre de leurs fonctions.

MM. Guyon, Legras père, Parisot, Larché présentent diverses observations.

M. Lardier met aux voix et l'assemblée adopte à mains levées les vœux suivants :

L'Association syndicale :

« Convaincue que la nouvelle tarification fixée par le Conseil général amènera à bref délai la ruine du service de la protection du 1er âge ;

« Déclarant que les prix proposés sont extrêmement onéreux, surtout pour les médecins qui ne sont pas à la tête de circonscriptions importantes, demande que le prix des visites et des voyages reste proportionnel au nombre des kilomètres parcourus, et désire voir rétablir l'ancienne tarification, dans l'intérêt du service lui-même. Elle charge la commission précédemment nommée, de soutenir cette manière de voir auprès de l'administration départementale. »

Soucieux avant tout de ne pas désorganiser brusquement cet important service, les membres de l'Association, Inspecteurs du 1er âge, ne donneront pas provisoirement leur démission, mesure qu'un grand nombre d'entre eux s'étaient résolus à prendre et acceptent, pour une année, les nouveaux tarifs.

En vue de soulager les finances départementales, ils émettent le vœu : 1° de voir supprimer (après avis préalable du comité départemental) les déplacements destinés à constater les décès ; 2° de mettre les visites sur réquisition, et en cas de maladie, à la charge des communes, sauf recours de ces dernières contre les familles. Enfin, dans la même intention, ils consentent, dans le cas où le budget annuel de la Protection excéderait la somme de 30,000 fr., une réduction sur leurs honoraires qui serait fixée de telle sorte que ledit budget ne pût dépasser cette somme de 30,000 fr. Cette réduction pourrait comporter 10 ou 15 0/0.

Admissions.

Au cours de la séance, MM. les Docteurs Galmard, de Thaon, Popu, de Neufchâteau, et Trêche, de Senones ont été nommés membres de l'Association.

L'association vote enfin une subvention de 100 francs au *Bulletin médical des Vosges.*

Le Secrétaire-Trésorier,
A. BRAILLET.

REPORTAGE MÉDICAL

Les congrès. — Il s'est formé à Moscou une Commission spéciale pour l'organisation du congrès international de médecine, qui aura lieu dans cette ville en 1896.

Cette année, Bordeaux réunira un grand nombre de médecins en quatre congrès qui se succéderont du 22 juillet au 10 août 1895, dans l'ordre suivant :

Congrès international de la protection de l'enfance, 22 juillet.

Congrès annuel des aliénistes et neurologistes français, 1er août.

Congrès de l'Association française pour l'avancement des Sciences, 4 août.

Congrès de médecine interne, 10 août.

— *Nomination.* M. le Dr Bard, membre de l'Association amicale, agrégé des Facultés de médecine, vient d'être nommé, par décret du 29 mars, professeur d'hygiène à la Faculté de Lyon.

— *Exercice illégal.* — Procès-verbal vient d'être dressé, à la requête des médecins d'Epernay, contre l'abbé Coyon, curé de Thibie, pour exercice illégal de la médecine. Ce prêtre, dit le *Progrès médical*, recrutait sa clientèle non seulement dans le département de la Marne, mais à Paris et à Lille. Il ne donnait pas moins d'une cinquantaine de consultations par jour et vendait lui-même les remèdes qu'il prescrivait.

— *Récompense.* —. Notre confrère et ami M. le Dr Delobel, de Noyon, vient d'obtenir le second prix au concours de la Société d'hygiène de l'enfance de Paris, avec un travail des plus intéressants sur l'Hygiène de l'Ecolier. Nous lui adressons toutes nos félicitations.

— *Etrange approvisionnement.* — La *Médecine moderne* rapporte que la première cargaison débarquée à Madagascar comprenait mille caisses de bouteilles d'absinthe !!

Nous aimons à croire que ce sont nos amis d'Allemagne ou d'Angleterre qui ont fait cette étrange commande et que nos soldats la leur laisseront pour compte.

— *Les sérums thérapeutiques.* — La Chambre des députés, dans sa séance de samedi dernier, après une discussion intéressante où nos confrères Lannelongue, Bourrillon, Bourgeois, Isambart, ont défendu chaudement l'intérêt public contre les prétentions commerciales cachées sous le prétexte de liberté, a adopté le projet de loi ci-dessous concernant la fabrication et la vente des sérums thérapeutiques :

Article premier. — Les virus atténués, sérums thérapeutiques, toxines modifiées et produits analogues pouvant servir à la prophylaxie et la thérapeutique des maladies contagieuses et les substances injectables d'origine organique non définies chimiquement, appliquées au traitement des affections aiguës ou chroniques, ne pourront être débités à titre gratuit ou onéreux qu'autant qu'ils auront été, au point de vue soit de la fabrication, soit de la provenance, l'objet d'une autorisation du gouvernement, rendue après avis du Comité consultatif d'hygiène publique de France et de l'Académie de médecine.

Ces produits ne bénéficieront que d'une autorisation temporaire et révocable. Ils seront soumis à une inspection exercée par une commission nommée par le ministre compétent.

Art. 2. — Ces produits seront délivrés au public, par les pharmaciens, sur ordonnances médicales. Chaque bouteille ou récipient portera la marque du lieu d'origine et la date de sa fabrication.

En cas d'urgence, les médecins sont autorisés à fournir à leur clientèle ces mêmes produits.

Lorsqu'ils seront destinés à être délivrés à titre gratuit aux indigents, les flacons contenant ces produits porteront dans la pâte du verre les mots : « Assistance publique — gratuit ».

Ils pourront alors être déposés, en dehors des officines de pharmacies et sous la surveillance d'un médecin, dans les établissements d'assistance désignés par l'administration, qui auront la faculté de se procurer directement ces produits.

Toutes ces prescriptions ne s'appliquent pas au vaccin jennérien humain ou animal.

Art. 3. — La livraison des substances mentionnées à l'article premier, à quelque titre qu'elle soit faite, sera assimilée à la vente et soumise aux dispositions de l'article 423 du Code pénal et de la loi du 27 mars 1871.

En conséquence, seront punis des peines portées par l'article 423 du Code pénal et par la loi du 27 mars 1871 ceux qui auront trompé sur la nature desdites substances qu'ils sauront être falsifiées ou corrompues et ceux qui auront trompé ou tenté de tromper sur la qualité des choses livrées.

Art. 4. — Toutes autres infractions aux dispositions de la présente loi seront punies d'une amende de 16 à 1,000 fr.

— *Le Laboratoire bactériologique municipal.* — Le conseil municipal de Paris a décidé dans une de ses dernières séances d'annexer le laboratoire d'analyses bactériologiques récemment voté, au service micrographique de la Ville de Paris que dirige M. le Dr Miquel.

—*Nouveau journal* — Nous souhaitons la bienvenue, dans la presse médicale à la *Revue critique d'Andrologie et de gynécologie* dont le premier numéro vient de paraître. Rédacteur en chef, Dr Hamonic. Coccoz, éditeur, 11, rue de l'Ancienne-Comédie.

— *Association amicale des internes et anciens internes en médecine des hôpitaux de Paris.* — L'assemblée générale de l'association aura lieu le samedi 20 avril, à 4 heures, dans le grand amphithéâtre de l'administration de l'Assistance publique, avenue Victoria.

— *Banquet de l'Internat.* — Le banquet annuel de l'Internat en médecine aura lieu le samedi 20 avril, à 7 heures et demie, sous la présidence de M. le professeur Tilliaux, dans les salons de l'*hôtel Terminus.* Le prix est fixé, comme chaque année, à 20 fr. pour les anciens internes, et à 16 fr. pour les internes en exercice.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

N° 3994. — M. le docteur RUDELLE, de Roufflgnac (Dordogne), membre de l'Association des médecins de la Dordogne.

N° 3995. — M. le docteur TOPART, de Pont-de-l'Arche (Eure), présenté par M. le docteur Cotoni.

NÉCROLOGIE.

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de MM. les docteurs GAILLARD, de Bourganeuf (Creuse), et DUPONT, de Tingry (Pas-de-Calais), membres du Concours médical.

Le Directeur-Gérant : A. CEZILLY.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, place St-André
Maison spéciale pour journaux et revues.

Dix-septième année N° 17 27 Avril 1895

LE CONCOURS MEDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MEDICAL »

FONDATEUR DES SYNDICATS DES MÉDECINS DE FRANCE

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR

Caisse des pensions de retraite du Corps médical Français.

12e *Assemblée générale annuelle.*

Elle a eu lieu le 21 avril, à 9 heures du soir, au domicile du secrétaire général, le Dr *Delefosse*, sous la présidence du Dr Lande, vice-président. Elle avait été précédée, le samedi et le dimanche, des séances du Comité Directeur, qui avait résolu les diverses questions de sa compétence, entendu le rapport du trésorier et du secrétaire général, et du Conseil des Censeurs qui avait, à son tour, contrôlé les comptes et ensuite réuni au Comité Directeur et constituant le Conseil général, examiné, à nouveau, les diverses questions à soumettre à l'Assemblée générale.

Celle-ci a eu lieu ; elle a consacré la délivrance de nouvelles pensions qui portent à 11 mille francs les débourses de la Caisse pour 1895 et affecté environ 37,000 francs à la Caisse de réserve. Cette énonciation a été accueillie avec une grande faveur, et des remerciements, bien mérités, votés à l'unanimité au trésorier, le Dr *Verdalle*.

En séance, les diverses solutions, apportées aux points soulevés par l'interprétation des statuts, ont été consacrées par l'Assemblée. *Nous en rendrons compte, in-extenso, dans un prochain numéro.*

Le Bureau a été ainsi constitué par les élections :

Dr *Lande*, président.

Dr *Cézilly*, vice-président.

Dr *H. Jeanne*, membre du Comité Directeur.

Le Conseil des Censeurs a renouvelé son bureau et renommé président M. le Dr *de Ranse*.

Enfin, sur la proposition de M. Lande, la présidence d'honneur de la Caisse des pensions a été offerte à M. Lannelongue, président de l'Association, qui a bien voulu agréer cette offre et s'affilier personnellement à l'œuvre.

Nous sommes heureux de constater la prospérité sans cesse croissante de cette œuvre réservée au plus grand avenir.

Association générale des Médecins de France.

Les séances de l'Association et le banquet ont eu lieu le dimanche et le lundi 21 et 22 avril.

Elles ont eu leur éclat accoutumé. Notre compte rendu sera retardé, parce que, pour motif d'économie, sur la proposition de M. le Dr *Surmay*, on n'a pu imprimer et, par conséquent, distribuer, comme d'habitude, le texte du discours présidentiel et le compte rendu du secrétaire général. Ce n'est que sur le texte qu'il sera possible d'interpréter leurs déclarations, puisqu'aucune décision notable n'a pu être prise par l'Assemblée, dans l'attente du vote, incertain, en 1895, de la *loi sur les Sociétés de Secours mutuels*, qui pourrait faire produire ses effets à la faveur avec laquelle le Conseil général paraît, maintenant, envisager les œuvres du Concours Médical, *Caisse de pensions, Syndicats médicaux, Société de protection des victimes du devoir, Association amicale*, en un mot, les œuvres de prévoyance, les œuvres de droit, que nous avons accomplies, et auxquelles la Société de l'Oise a proposé de joindre, cette année, les *pensions prises sur les revenus* et une *caisse spéciale pour pensions à allouer aux veuves et aux orphelins*.

Nous applaudissons à ces tendances, et nous désirons les voir se traduire par des actes. Mais nous n'avons toujours que des déclarations, des aspirations !

LA SEMAINE MÉDICALE

La neurasthénie syphilitique.

Aujourd'hui, il est entendu que toute dépression nerveuse, physique et morale, prend place dans le cadre nosologique sous le nom de neurasthénie. Cette élastique étiquette est appliquée, bien à tort, croyons-nous, à une foule d'états plus ou moins pathologiques, et cache nombre d'erreurs de diagnostic, disons-le tout bas, en passant. Pleurésies, carcinoses, néphrites, scléroses médullaires, syringomyélie, ataxie, etc.

ont été prises pour des manifestations de la neurasthénie. Tout en ne niant pas l'existence de cette affection, nous ne laissons pas d'être très souvent sceptique à son endroit et croyons qu'on abuse beaucoup trop de ce diagnostic, de nos jours. Certes, le surmenage, sous toutes ses formes est arrivé à un summum fort regrettable et la neurasthénie est précisément l'expression de cet épuisement général de fin de siècle, qu'il faut essayer de combattre ; mais nous ne voulons pas voir dans chaque courbature, dans chaque accès de fatigue, une manifestation de la neurasthénie.

Il y a cependant des neurasthénies véritablement pathologiques et dues à une sorte d'infection de tout l'appareil nerveux.

M. le Dr *Merlier* décrit, dans une récente thèse, une neurasthénie de ce genre due à l'infection syphilitique :

Cette manifestation névropathique peut se montrer à toutes les périodes de la syphilis.

La symptomatologie ne diffère pas de celle de la neurasthénie ordinaire ; mais elle affecte trois **types** :

Un premier type de céphalée neurasthénique, pour ainsi dire monosymptomatique ;

Un deuxième type rappelant, par la multiplicité et la diversité de ses symptômes, la neurasthénie ordinaire.

Un troisième type dit fruste, le plus commun.

La durée est toujours longue, mais le pronostic de l'affection n'est pas grave.

Le diagnostic ne présente pas, en général, de difficulté. La recherche d'accidents syphilitiques antérieurs, en dehors de toute autre affection, éclairera le diagnostic étiologique.

La neurasthénie peut se développer :

1° Par le choc moral du début.

2° Par l'infection syphilitique, qui agit en dehors de toute prédisposition et à la façon d'une maladie infectieuse.

3° Par l'infection syphilitique combinée avec un traitement antisyphilitique intensif mal dirigé.

Le traitement spécifique devra être appliqué, dès le début, comme moyen prophylactique.

Cette névrose, d'origine syphilitique, paraît relever d'un traitement spécifique, mais elle ne disparaît pas sous l'influence exclusive de ce traitement et le plus souvent elle ne demande pas autre chose que le traitement appliqué à la neurasthénie simple commune.

L'aiguille à sutures de M. le Dr Houzel.

Notre éminent confrère et ami, le Dr Houzel, a fait récemment construire une aiguille à sutures du genre de celle de Reverdin, qui présente de sérieux avantages pratiques sur cette dernière.

La grande facilité du démontage de toutes les pièces, qui la constituent ne laisse rien à désirer au point de vue de l'antisepsie. Ces avantages principaux sont :

1° De pouvoir monter sur le manche, très rapidement, autant d'aiguilles de rechange, genre Reverdin, de forme et de grandeur désirées, suivant les besoins de l'opération à pratiquer ;

2° L'instrument fonctionne en deux temps au lieu de quatre, comme dans l'aiguille de Reverdin ;

3° Le chas de l'aiguille étant constamment fermé, l'opérateur n'a pas à craindre que le chas s'ouvre, pendant qu'il transpercera les lèvres de la plaie, ce qui arrive fréquemment avec l'aiguille de Reverdin et en occasionne souvent la brisure ;

4° Les aiguilles se montent indistinctement à droite ou à gauche.

La nouvelle aiguille se compose : d'un manche en métal muni d'un ressort, d'une pédale démontable à volonté, au moyen d'une nouvelle articulation. L'extrémité supérieure de la pédale porte un trou, dans lequel entrent des goupilles placées à l'extrémité inférieure des aiguilles.

Pour monter chaque aiguille, il faut tirer en arrière un bouton, engager la goupille de l'ai-

---

FEUILLETON

Déontologie (1).

TITRE II

CHAPITRE Ier

Devoirs du médecin envers lui-même.

Une certaine solidarité existant entre toutes les personnes appartenant à la même profession, il est naturel que des obligations naissent de cette solidarité.

Le médecin devra donc s'abstenir de tout ce qui pourrait être de nature à jeter un discrédit ou une défaveur sur le corps auquel il appartient.

Sa tenue devra toujours être correcte. Ses relations de chaque instant avec des personnes appartenant à toutes les classes de la société lui font un devoir de bienséance d'être toujours vêtu très correctement.

Une tenue plus ou moins négligée pourrait lui valoir une certaine popularité de mauvais aloi ; mais elle aurait aussi pour conséquence de lui attirer certaines familiarités incompatibles avec le respect que, dans son intérêt personnel, il doit toujours chercher à inspirer. Sa considération, dans le public, ne pourrait que se trouver amoindrie s'il ne savait s'assurer un certain degré de déférence de la part de ses clients.

(1) Suite. — Voir nos deux derniers numéros.

Les mêmes considérations lui commanderont de mettre quelque prudence dans le choix de ses relations. Autant il doit se tenir en garde contre la fierté ou le dédain à l'égard du public, autant il doit mettre de circonspection dans le choix des personnes avec lesquelles il entretiendra des relations.

Il devra sans cesse se souvenir que « *familiarité engendre mépris* » et que, en raison même de sa profession et de son accès au sein des familles, il ne doit admettre dans son intimité que des personnes dont il soit sûr.

Il devra aussi éviter de tomber dans le travers opposé. Une trop grande recherche dans sa tenue, le désir d'attirer l'attention, en se singularisant d'une façon quelconque, une apparence de parti pris de tenir éloignées un très grand nombre de personnes, pourraient entraîner des jugements défavorables et causer un préjudice sérieux, surtout au jeune médecin. C'est donc une question de tact, de mesure et de milieu.

Le médecin devra aussi, et pour des raisons analogues, être sévère pour le choix des lieux qu'il fréquentera. Il ne saurait, sans doute, vivre constamment isolé de toute société et se priver de toute distraction ; mais s'il veut être respecté, il doit non seulement respecter les autres, mais se respecter lui-même.

Dans tous les cas, quels que soient les lieux qu'il fréquente, il devra toujours se souvenir que la discrétion est la première vertu du médecin, comme le respect de sa propre dignité en est la seconde. Il faut donc éviter toutes les circonstances où ces deux qua-

guille dans le trou du manche, pousser à fond et pousser également de bas en haut le bouton.

L'aiguille n'exige aucun mouvement préparatoire; il suffit de peser sur la pédale, avec un doigt, pour engager le fil dans le chas, lorsque l'aiguille a passé au travers des tissus.

La traumaticine à l'ichthyol contre l'Erysipèle.

En attendant que nous soyons pourvus d'un sérum antistreptococcique contre l'érysipèle, comme nous l'a promis M. le Dr Roger, il est bon d'avoir sous la main les meilleurs modes de traitement local de cette bizarre et terrible maladie. Nous avons dit l'année dernière que le Dr Juhel-Rénoy préconisait l'emploi de la traumaticine ichthyolée, qui lui avait donné d'excellents résultats sur les érysipélateux, à Aubervilliers. Qu'il nous soit permis de revenir un peu sur la question et de nous étendre sur le mode d'application le meilleur, d'après M. Juhel-Rénoy.

Lorsqu'on a affaire à un érysipèle de la face, bien limité par un bourrelet saillant, facilement appréciable, il suffit, à l'aide du pinceau, de circonscrire l'exanthème érysipélateux, au niveau du bourrelet *ou un peu en dehors,* d'une bande de traumaticine d'une largeur de 2 centimètres environ.

On aura soin de bien se rendre compte de la limite de l'exanthème érysipélateux, surtout lorsque le bourrelet fait défaut ou est peu saillant, circonstance, qui n'est pas très rare. On arrivera à ce résultat en recherchant la sensibilité douloureuse à la pression, surtout lorsque la plaque érysipélateuse avoisine le cuir chevelu. Il peut arriver, en effet, qu'on ait appliqué sa bande de traumaticine non sur des parties saines, mais sur des parties de peau déjà envahies par l'exanthème.

Il faut également bien examiner l'oreille avoisinant l'exanthème. Si l'on n'a pas pris ce soin, il est facile de comprendre qu'on court à un échec inévitable. Si cependant l'oreille est atteinte, mais que la région postérieure à cette oreille et le cuir chevelu soient indemnes, on peut encore faire passer la bande de traumaticine en arrière de l'oreille envahie. De même si l'on suppose que l'oreille, d'apparence saine, soit déjà envahie par l'exanthème, rien n'empêche, pour être plus certain du résultat, de faire passer la bande de traumaticine en avant et en arrière de l'oreille suspecte, laquelle est alors entourée par un cercle de traumaticine. Il est bien évident qu'à moins de raser complètement la tête du malade, l'application de la traumaticine sur le cuir chevelu est inutile, d'ailleurs impossible, la compression, le contact immédiat étant empêchés par la présence des cheveux. Un autre cas peut se présenter, et cela arrive fréquemment, surtout quand l'érysipèle est pris au début : l'exanthème érysipélateux peut n'intéresser qu'une moitié du visage, alors que l'autre moitié paraît indemne. Il est bon, dans ce cas, surtout quand le bourrelet est absent, de circonscrire l'exanthème d'abord, puis *le côté non atteint comme si on le supposait atteint par l'exanthème.*

La traumaticine à l'ichthyol peut être appliquée deux ou trois jours de suite, suivant les besoins. D'autre part, il est facile de l'enlever dès que la maladie est conjurée, par simple arrachement, sans douleur aucune pour le malade.

Dans la forme ambulante de l'érysipèle, le traitement par la traumaticine à l'ichthyol ne réussit pas aussi bien que dans l'érysipèle facial. Outre sa plus grande tendance à l'extension, on peut encore supposer que la difficulté tient à plusieurs causes.

Tout d'abord, la plus grande dimension du cercle de traumaticine, et partant, la destruction plus fréquente de la barrière par les mouvements du malade ou par le contact des linges ou vêtements. Puis, difficulté plus grande de déterminer les limites vraies de l'exanthème, et par conséquent de le circonscrire.

---

lités pourraient être soumises à une trop rude épreuve.

Il ne suffit pas au médecin d'avoir une tenue correcte, de faire un choix judicieux des personnes et des lieux qu'il peut ou doit fréquenter, il faut aussi qu'il observe certaines règles qui résument en quelque sorte ce que l'on peut considérer comme les éléments de l'honnêteté professionnelle.

Chapitre II.

Spécialisations.

Les spécialisations, autrefois vues d'un mauvais œil ou du moins tenues en suspicion, sont néanmoins légitimes et toutes ont des représentants parmi des confrères dont l'honnêteté ne saurait être soupçonnée. En effet, si tout médecin doit avoir des notions lui permettant de donner de bons conseils dans toutes les circonstances où il peut être fait appel à ses lumières, il serait absurde d'exiger de chacun de nous des connaissances approfondies sur tous les points du vaste domaine des sciences médicales.

En choisissant plus particulièrement un ordre spécial d'études particulières, après avoir poussé aussi loin que possible au préalable son instruction générale, il sera permis d'arriver, dans la direction suivie, à des résultats plus remarquables et à des notions plus étendues.

C'est la justification des spécialités vers lesquelles se dirigent un certain nombre de confrères. Ils peuvent, en n'embrassant qu'une partie des connaissances médicales, arriver à rendre des services considérables qu'on demanderait en vain à d'autres confrères.

Que le médecin suive la voie la plus commune en donnant des soins à tous ceux qui l'appellent indistinctement ou qu'il se spécialise, il doit éprouver le désir légitime de se répandre dans le public. A moins de circonstances heureuses, que le hasard peut seul faire naître, il faut toujours compter, pour arriver à une certaine notoriété, avec un élément important : le temps.

Les services rendus, le zèle, le dévouement, les travaux sérieux sont ensuite les principaux mobiles qui déterminent le client à faire son choix. Mais, il est des moyens qu'un médecin honnête se gardera toujours d'employer. Nous en citerons quelques-uns :

Affichage dans les lieux publics. Le public, si souvent trompé, ne devrait plus s'y laisser prendre, et pourtant ce procédé trouve toujours des dupes. Inutile de dire qu'un médecin qui se respecte ne l'emploiera jamais.

Annonces dans les journaux politiques. Les annonces donnent à la presse le plus net de ses revenus. Il n'est pas étonnant qu'elle accepte tout ou à peu près. Quand il s'agit de médecine, ce système de réclame ne saurait être accepté, en ce qui concerne les personnes ; en ce qui concerne les produits pharmaceutiques, c'est affaire à l'administration du journal, qui ferait peut-être bien de pratiquer une sage sélection.

Les annonces de cours, de cliniques ou de consultations gratuites dans les journaux de médecine peuvent

Aussi, il sera bon, dans les cas d'érysipèles ambulants, d'employer des préparations de traumaticine fraîches, préparations faites avec de la gutta-percha purifiée et récente ; de bien délimiter les portions cutanées envahies, afin de faire l'application de la traumaticine sur des parties indemnes, et de circonscrire complètement l'exanthème.

Par la pression, suivie ou non de douleur, on pourra déjà faire une première démarcation. On pourra également appliquer la bande de traumaticine à une petite distance de cette démarcation. Si, malgré toutes ces précautions, on a échoué, on ne craindra pas non plus de refaire une nouvelle barrière au delà des points franchis.

Pour terminer, nous rappellerons que la formule de la traumaticine à l'ichthyol est la suivante :

Gutta-percha	15 gram.
Chloroforme	15 gram.
Ichthyol	8 gram.

CHIRURGIE PRATIQUE

Les contusions violentes et les plaies pénétrantes de l'abdomen.

La question du traitement des plaies pénétrantes de l'abdomen et des contusions graves de cette même région est d'une solution assurément fort difficile, comme le prouvent les fréquentes discussions qu'elle soulève à la Société de Chirurgie de Paris et, de fait, il est, pour ainsi dire, impossible de trouver une solution unique à cette question. Les uns veulent la temporisation ; ce sont évidemment ceux qui n'ont pas l'assurance parfaite de leur pratique antiseptique, puisque toute opération faite avec une absolue antisepsie et évidemment, sans maladresses opératoires, guérit toujours, fût-elle inutile. Les autres, audacieux disciples de Lister, ne veulent à aucun prix attendre les manifestations pathologiques consécutives à l'accident et proclament la nécessité d'une intervention large immédiate, c'est-à-dire d'une laparotomie. Ce sont les deux extrêmes, entre lesquels se trouvent les modérés opportunistes qui, tantôt opèrent, tantôt attendent, suivant les cas et les indications du moment. Nous allons essayer de montrer qui, de ces trois adversaires chirurgicaux, paraît, selon nous, avoir raison, en nous plaçant comme toujours, au point de vue du praticien de la campagne.

Et, à ce propos, nous voudrions bien rappeler à nos chers lecteurs, que c'est toujours pour les praticiens aux prises avec les difficultés immédiates de la clientèle que nous écrivons. Nos conseils et nos études ne sont pas spéculatifs, ni théoriques ; nous les faisons pour tous, aussi bien médecins de campagne que médecins de ville : il ne peut y avoir deux poids et deux mesures, deux méthodes et deux thérapeutiques. Aussi avons-nous été fort surpris de recevoir un jour une lettre d'un praticien de campagne qui nous demandait des indications de traitements simples, à la portée du médecin de campagne isolé, et n'ayant pas un bataillon d'aides à son service.

Tout le monde, disait-il, ne peut faire une laparotomie, une trépanation, une arthrectomie, une résection ; donnez-nous d'autres moyens de traitement. Or, nous ne pouvons répondre à cela qu'une chose : si vous n'osez pas tenter ces graves opérations, ayez recours aux chirurgiens de province, tout aussi habiles que ceux de Paris, et qui sont maintenant une légion, répandue dans toutes les régions de la France. Mais, ne croyez pas qu'il y ait deux moyens de traitement équivalents pour guérir aussi bien telle ou telle affection. Nous ne sommes pas de ceux qui coupent par *furia operativa* ; mais quand nous croyons sincèrement que le meilleur moyen de guérir est de couper, nous ne pouvons en conseiller un autre. Comment guérissez-vous un

---

être tolérées. Il ne doit en être fait usage qu'avec la plus grande discrétion. Par ailleurs, elles choquent le sentiment professionnel. En général, le médecin devra être sobre de toute indication fournie d'une manière quelconque sur son compte au public extra-médical par la publicité, et même vis-à-vis de ses confrères, il ne saurait se montrer trop réservé. Telle est l'antique tradition.

CHAPITRE III.

Publications scientifiques.

Elles doivent toujours être l'expression de la vérité ; de plus, elles ne doivent trouver place que dans les recueils spéciaux destinés au Corps médical, seul juge de la valeur de ces travaux. Celles qui sont publiées dans la presse extra-scientifique, dans le but manifeste d'attirer l'attention du public sur leur auteur, ne sauraient être trop sévèrement blâmées.

Néanmoins, il est entré dans nos mœurs de voir des articles de médecine générale ou d'hygiène publiés périodiquement par certains journaux politiques. Sans approuver, ni désapprouver cette innovation, nous ne saurions trop engager nos confrères qui écrivent ces articles à la plus grande prudence. Peut-être serait-il bon, puisque le fait existe, d'imiter ceux qui signent d'un pseudonyme qui les cache au public.

Même dans un certain nombre de journaux de médecine, il y a des articles qu'un médecin qui se respecte ne devrait pas écrire : ce sont ceux qui sont destinés à lancer certains remèdes nouveaux parfaitement inutiles, sinon dangereux, et qui sont largement rémunérés par l'inventeur intéressé. Ces *réclames*, tirées à part, sont répandues à profusion. Quelques-unes ont pour résultat de remplir la caisse de l'industriel qui les a payées ; mais toutes diminuent la considération du médecin qui les a écrites.

CHAPITRE IV.

Associations illicites.

L'association d'un médecin et d'un pharmacien pour exploiter une officine ou certaines formules, est blâmable. Le médecin n'est pas un industriel. Il doit en toute conscience prescrire à son client les seuls médicaments qu'il juge nécessaires ; mais il ne doit jamais favoriser le pharmacien par la prescription de médicaments inutiles ou sur lesquels il lui serait fait une remise. Agir de la sorte, c'est commettre vis-à-vis du client, un véritable abus de confiance.

Certains médecins ne rougissent pas de prêter leur concours à des rebouteurs ou des somnambules. C'est une infamie. En se faisant les complices de ces gens-là, ils se déshonorent eux-mêmes et sont la honte d'une profession à laquelle ils ne sont pas dignes d'appartenir. La loi punit, au demeurant, de pareilles associations. On ne doit pas non plus se rendre à jour et à heure fixe pour donner des consultations au domicile d'un pharmacien.

Eviter de désigner d'une manière formelle un pharmacien à la clientèle, pour ne pas s'exposer à être taxé de connivence.

panaris ? C'est évidemment en l'incisant et en l'incisant promptement et profondément. Il y a aussi des onguents qui arrivent à le guérir, dit-on. Cependant, la comparaison ne nous paraît pas soutenable. L'incision guérit sûrement, en 8 ou 10 jours ; les onguents guérissent plus ou moins en 5 ou 6 semaines, et encore combien d'échecs lamentables ! Conseillerons-nous autre chose que l'incision ?

Il faut en prendre notre parti ; quand il y a telle ou telle indication, le médecin doit savoir prendre le couteau et ne pas s'obstiner à chercher une guérison problématique par des moyens dits médicaux.

Or, cette question des plaies et contusions de l'abdomen nous paraît particulièrement mériter ces observations ; elle est de celles où il n'est pas permis au médecin d'hésiter et de s'en remettre à la nature, c'est-à-dire au hasard. Nous regardons les conseils que nous allons énumérer comme aussi applicables aux médecins de campagne qu'aux médecins de ville ; Dieu merci ! les moyens de communication sont aujourd'hui assez faciles pour qu'on puisse recourir à un confrère ou à un chirurgien plus au courant de la technique opératoire, si on ne se sent pas dans de bonnes conditions pour opérer soi-même son malade.

Dans cette question des traumatismes de l'abdomen, il y a certainement une division qui s'impose pour la discussion, celle des contusions et celle des plaies. Nous considérerons donc successivement l'une et l'autre, en évitant absolument de les confondre dans une méthode thérapeutique unique.

I

CONTUSIONS DE L'ABDOMEN.

C'est, selon nous, de beaucoup le plus difficile des deux problèmes à résoudre. En effet, comme le faisait très justement remarquer M. *Reynier*, à la Société de Chirurgie, cette difficulté vient précisément de l'impossibilité où l'on se trouve souvent de faire un diagnostic exact de la nature des lésions. Un individu vient de recevoir un violent coup de pied de cheval, ou de faire une chute sur une barre de fer ou sur un autre corps très dur ; souvent l'accident est suivi d'un shock assez violent, qui provoque une lipothymie ou même une syncope. Puis surviennent des vomissements, des douleurs irradiant dans l'abdomen, du tympanisme et de la faiblesse du pouls. Y a-t-il une lésion grave de l'intestin, du foie, de l'estomac, de la vessie ? Il sera possible de répondre à cette question dans deux ou trois jours ; mais immédiatement ? non. Et cependant, s'il y a une lésion, il faudrait intervenir immédiatement, pratiquer une laparotomie, suturer et nettoyer l'organe blessé. Si on attend pour faire un diagnostic précis, un ou deux jours, la lésion sera compliquée et peut-être mortelle. Que faire ? MM. *Michaux* et *Chaput* répondent :

S'abstenir en cas de *shock* violent ; s'abstenir momentanément avec un *shock* léger, à moins qu'il n'y ait des signes nets d'hémorrhagie, qui rendent l'indication opératoire immédiate ; on opérera sur la seule notion d'un *shock* antérieur et suivant les modifications du pouls, de la température, devant la constatation d'une douleur abdominale, d'une rétraction du ventre, de nausées, de vomissements bilieux ; ce qui revient à dire à peu près : opérez toujours et tout de suite.

Mais, répondent MM. *Quénu*, *Reynier*, *Reclus*, *Delorme*, etc., peut-on être sûr, alors, de trouver exactement le siège de la lésion ? va-t-on dévider tout l'intestin, soulever le foie, l'estomac, la vessie pour les explorer ? et d'ailleurs le blessé n'aurait-il pas guéri sans laparotomie ?

Certes, il paraît excessif d'ouvrir, ainsi, d'emblée l'abdomen de toute personne qui aura reçu une contusion. Et d'abord où s'arrêteront les limites de l'indication opératoire et qu'entend-on par contusion grave ? Un coup de pied de cheval n'occasionne pas toujours autant de lésions qu'un coup de pied d'homme ; l'origine du coup

---

CHAPITRE V.

Création de clientèle.

Il en est qui, à peine installés et impatients d'avoir une clientèle, courent à la recherche du client. Ils parcourent le pays sans être demandés nulle part. En se montrant partout, ils espèrent attirer l'attention. Ce procédé est peu digne assurément, mais il est certainement moins blâmable que celui qui consiste à venir s'imposer dans les familles sans être prié. Ce moyen, employé soit ouvertement, soit de manière indirecte, devrait répugner à tout honnête homme.

Nous ne blâmons pas moins énergiquement certains médecins de stations thermales qui envoient, à tous les trains, des commissionnaires vanter leurs mérites aux nouveaux débarqués ou qui, dans les principaux hôtels, ont des hommes payés pour leur gagner quelques clients. Que les amateurs de ces sortes de réclames le sachent bien : les hommes bien élevés envers lesquels on use de ces procédés se détournent avec dégoût et mépris.

CHAPITRE VI.

Culture intellectuelle.

Il ne suffit pas que le médecin observe scrupuleusement les obligations professionnelles que nous venons d'énumérer. Il a, en outre, le devoir de se tenir au courant des progrès de la science et particulièrement de la médecine. Sa situation en fait l'égal et bien souvent le supérieur, au point de vue des connaissances générales, de ceux qui l'entourent. Il doit conserver précieusement cette situation en accordant chaque jour quelques instant au travail. Il n'y a pas de médecin, quelqu'occupé qu'il soit, qui ne puisse bien trouver de temps à autre quelques instants à consacrer à l'étude.

Il se tiendra au courant des découvertes nouvelles et des discussions scientifiques. Il y trouvera toujours au moins de la satisfaction personnelle, sans compter les avantages dont il fera bénéficier ses clients. Il se souviendra que rester stationnaire, c'est déchoir et, s'il veut commander l'estime et la considération, dans ce temps, où les découvertes se succèdent sans interruption, il est nécessaire pour lui de suivre le mouvement scientifique et les progrès de chaque jour.

Les relations de la vie font, en outre, au médecin l'obligation de ne rester étranger à aucune des questions qui s'agitent autour de lui. Parlant avec tous et de tout, il doit pouvoir, en toute circonstance, tenir un rang honorable. Il ne restera donc étranger à aucun des problèmes auxquels s'intéressent ceux au milieu desquels il vit. La lecture des livres, journaux et revues sera donc le moyen le plus utile et le plus avantageux d'occuper les loisirs que pourra lui laisser l'exercice de sa profession.

Le *travail*, surtout pour les médecins des petites localités et des campagnes, sera la meilleure sauvegarde contre certains entraînements, dont les conséquences seraient, trop tard, amèrement déplorées.

(A suivre.)

ne sera donc pas toujours un indice certain de gravité. D'autre part, la sensibilité et l'impressionnabilité varient suivant les sexes, suivant les personnes, suivant les âges, suivant l'état actuel de telle ou telle personne (grossesse, par exemple, tumeurs, kystes, etc.).

Les symptômes réactionnels seront parfois peu en rapport avec l'intensité de la contusion. Sur quoi, alors, se baser pour établir l'indication opératoire ? Ce n'est pas répondre que de dire : « Agissez suivant la nécessité actuelle ; conformez-vous aux circonstances. Dans tel cas accompagné de shock violent, abstenez-vous ; dans tel autre caractérisé par des douleurs bien fixes, paraissant nettement localisées, et par du tympanisme considérable, faites la laparotomie. C'est votre intuition chirurgicale qui devra vous guider dans la conduite à tenir. » Pour nous, ces graves blessures, si embarrassantes pour chaque praticien et engageant sa responsabilité à un si haut point, demandent à être traitées avec sang-froid et grande attention, et c'est une méthode unique, qui doit être suivie strictement, dans tous les cas et qu'on ne saurait subordonner à un degré d'intensité de contusion plus ou moins problématique.

Donc, en présence d'une CONTUSION abdominale plus ou moins intense, voici notre ligne de conduite absolue :

Immobilisation immédiate totale ; de préférence, abstention de tout transport, comme le conseille Lucas-Championnière, pour les traumatismes pénétrants de poitrine. Autrement dit, s'il est possible, soigner le blessé à l'endroit même où il a reçu la blessure et ne pas chercher à le transporter chez lui ou dans une pièce mieux aménagée. En tout cas, si le transport est inévitable, chercher à réaliser une immobilisation aussi complète que possible par un brancard, un hamac, une gouttière de Bonnet, en interdisant tout mouvement au blessé et toute secousse aux porteurs ou aides de bonne volonté.

Nous attachons une importance énorme à ce premier point du traitement, car, souvent, de même que pour les fractures, les dégâts qui se produisent par les efforts de redressement faits par le malade ou par un aide trop empressé, sont habituellement bien plus grands que les lésions amenées directement par l'accident.

Le tronc et les jambes étant immobilisés d'une seule pièce, il faut conjurer les accidents inflammatoires possibles ; sur l'abdomen, on dispose une toile imperméable de taffetas gommé ou de gutta laminée et par-dessus on place une large vessie remplie de glace concassée, ou, faute de vessie, des serviettes imbibées d'eau très froide, renouvelées en permanence et sans interruptions.

On fait prendre au blessé une cuillerée à café toutes les dix minutes de champagne glacé ou de grog froid, en interdisant absolument toute autre nourriture, ou boisson. Enfin, on parfait l'immobilisation du blessé en lui injectant une seringue de solution de morphine à 1 %.

Il ne reste plus qu'à attendre et à visiter l'abdomen environ trois fois dans les 24 heures, se contentant d'examiner par la vue et non par le palper. Un cathétérisme sera pratiqué, si le blessé a la moindre difficulté pour uriner et naturellement, on sera aussi antiseptique que possible.

La deuxième journée sera encore une journée d'attente, comme la première, et le même traitement sera observé. Seulement, si les vomissements surviennent ou persistent, on remplacera le champagne glacé par de l'eau chloroformée saturée froide. Nul aliment ne devra être donné, et on fera une nouvelle piqûre de morphine.

Nous considérons naturellement un cas moyen; dans un cas très grave et très douloureux, nous doublerions la dose de morphine en 24 heures.

Si nous constations l'existence certaine d'une hémorrhagie profonde, nous suivrions la même conduite, persuadé que toute laparotomie faite dans ces conditions est inutile et qu'on ne peut avoir la prétention de trouver le lieu de l'hémorrhagie, ni de l'arrêter, même quand le ventre est ouvert :

Immobilité complète, glace sur l'abdomen, diète absolue et injections de morphine, tels sont les quatre principes que nous soutenons comme les plus sûrs et les plus efficaces, dans toute contusion grave de l'abdomen.

Si le sujet est vigoureux et si c'est un homme, nous préconisons aussi, avec beaucoup d'insistance, l'application locale, dans la région la plus douloureuse de l'abdomen, et avant l'application de la glace, de dix ou douze sangsues puissantes et bien fraîches.

C'est de la vieille médecine, comme disait Peter, mais c'est de la bonne. Nous voyons d'ici la grimace des chirurgiens ; mais nous n'y prenons garde ; le résultat justifie la médication, et, d'ailleurs, elle est rationnelle.

Le 3e jour, si la température monte et si le pouls devient filiforme, nous devons nous avouer vaincu et rechercher les manifestations abdominales d'une péritonite localisée ou généralisée. Dans les deux cas, la chirurgie reprend ses droits. Temporiser encore, ce serait s'interdire toute issue favorable possible. La maladie a progressé malgré le repos, la diète et la glace ; la médecine est impuissante ; il faut tenter la laparotomie afin d'aller nettoyer directement le foyer septique, c'est *la seule chance de salut*.

Si au contraire, le 3e jour est aussi calme que les autres, on pourra commencer l'usage du lait coupé d'eau minérale légère ou de jus de viande concentré, de peptones ou autre aliment substantiel d'un petit volume. Et, nous nous hâtons d'ajouter que la grande majorité des contusions de l'abdomen guérira ainsi, simplement, sans l'intervention du chirurgien.

Le 4e jour, on essaiera de faire fonctionner l'intestin par l'usage d'un lavement purgatif et, en cas d'insuccès, une purge huileuse pourra être administrée dès le 5e jour. A partir de ce moment, on pourra relâcher aussi la surveillance, et l'exploration du ventre, par la palpation, sera pratiquée avec une grande douceur pour rechercher les traces possibles des lésions de la contusion. Il y a en effet fréquemment, des lésions musculaires, éventrations, ruptures, qu'il est nécessaire de ne pas abandonner à elles-mêmes et que la chirurgie pourra tenter de réparer par les sutures, dès la fin de la première semaine.

Un mot sur les contusions abdominales violentes chez la femme enceinte : Notre méthode ne diffère pas, pour les cas de grossesse, de celle que nous conseillons en d'autres occasions. La femme sera immobilisée, morphinisée, soumise à une diète complète et à la réfrigération abdo-

minale totale ; bien entendu, il ne peut être, chez elle, question de sangsues. Il est malheureusement fréquent d'échouer dans ces conditions et l'avortement est difficilement évité ; mais que pourrait faire la chirurgie dans ce cas ?

II

PLAIES PÉNÉTRANTES DE L'ABDOMEN.

Ici le tableau change et le lecteur va nous trouver complètement transformé : que la médecine se retire, elle n'a que faire dans ces graves accidents. Seule la chirurgie peut tirer le blessé de sa terrible situation. Le problème est encore fort complexe ; il faut, en effet, distinguer les plaies par instruments tranchants ou piquants et les plaies par armes à feu. La ligne de conduite ne peut être la même dans les deux cas.

A. *Plaies par instruments tranchants ou piquants.* Lorsqu'on se trouve en présence d'un blessé ayant une plaie pénétrante de l'abdomen par instrument piquant ou tranchant, voici ce que l'on doit faire à notre sens.

D'abord immobiliser le ventre le plus promptement possible ; puis procéder à l'examen *de visu* de la plaie, après avoir enlevé les vêtements par le procédé le plus expéditif, c'est-à-dire en les sectionnant, autant que possible suivant les coutures.

A l'inspection de la plaie, on pourra voir sourdre des gaz, de la bile, des matières fécales ou de l'urine suivant la région atteinte ; cet examen primaire permettra de poser un diagnostic approximatif et par suite de se préparer immédiatement à l'intervention.

Ceci fait, on procédera à une toilette soignée, mais douce et patiente de la région blessée ; les poils seront rasés et la plaie immédiatement recouverte d'un pansement léger antiseptique (gaze iodoformée, sublimée ou autre). Avec un stylet ou une sonde cannelée bien aseptique, flambée, bouillie ou phéniquée, on explore doucement la plaie et on cherche à se rendre compte du degré de pénétration et de sa profondeur. L'extrémité de la sonde est bien examinée pour voir si elle a ramené quelque débris fécal ou autre.

Cette exploration doit être très courte et faite absolument sans brusquerie. On dispose tout alors, pour chloroformer le malade ou pour l'anesthésier à la cocaïne par la méthode de Reclus, et on débride largement de 6, 8, 10 centimètres, au besoin, la plaie abdominale. Pour toute plaie pénétrante de l'abdomen par instrument piquant ou tranchant, on devra faire cette laparotomie de débridement, c'est le seul moyen de se rendre un compte exact des lésions profondes et d'y porter remède efficacement.

Comme tout instrument produisant une plaie est septique, la plaie dans laquelle a pénétré cet instrument doit être désinfectée jusque dans ses plus extrêmes limites et toute éraflure des viscères doit être suturée aseptiquement.

Pour l'intestin, on fera une suture de Lembert, ou mieux, on emploiera le procédé de Murphy si heureusement modifié par MM. *Faure* et *Suarez*, de la façon suivante : on prend une pince plate à fenêtre dans le genre d'une boucle, construite spécialement pour cet usage ; on l'aseptise irréprochablement, on l'introduit dans l'intestin par la perforation et on adapte les mors sur les bords de la plaie. Le rapprochement des lèvres se fait instantanément et lorsque la cicatrisation est terminée, la pince tombe dans l'intestin et est évacuée avec les fèces.

Pour une plaie de l'estomac, on pratiquera la suture de Lembert.

Pour une plaie vasculaire veineuse, ou artérielle, une ligature sera jetée sur le vaisseau.

Pour une plaie vésicale, il faudra se hâter de faire une suture en étages superposés des divers plans.

Enfin pour une plaie des voies biliaires, M. *Quénu* conseille de drainer avec la gaze iodoformée, sans chercher à rétablir par une opération directe, la continuité des voies biliaires.

On fera une toilette parfaite du péritoine en évitant, à tout prix, les grands lavages qui sont toujours funestes, même avec l'eau bouillie. Un pansement antiseptique complet obturera la plaie abdominale suturée.

Le blessé sera immobilisé, morphinisé et mis à la diète complète pendant 36 à 48 heures ; puis on commencera progressivement l'alimentation par le lait froid et le jus ou la gelée de viande.

Habituellement la guérison peut être obtenue en 12 ou 15 jours.

B. *Plaies par armes à feu.* La conduite du chirurgien dans le cas de plaie de l'abdomen par armes à feu est fort délicate. Faut-il opérer toujours, comme dans les plaies par instrument tranchant ou piquant ? Faut-il s'abstenir ? Nous croyons que, la plupart du temps, quand l'orifice de la plaie ne laissera sourdre aucun gaz, ni liquide pouvant renseigner sur le siège des lésions profondes, ou quand on n'aura aucun signe net d'hémorrhagie abondante interne, on fera mieux de s'abstenir, c'est-à-dire de prescrire l'immobilité absolue, la diète totale, une piqûre de morphine et d'obturer bien exactement et bien antiseptiquement la plaie. Une laparotomie a, en effet, neuf chances sur dix d'échouer dans le cas de plaie par arme à feu.

Rechercher le trajet d'une balle dans l'abdomen est le plus souvent problématique ; peut-être trouvera-t-on une lésion ou deux au hasard, et une troisième beaucoup plus grave passera inaperçue.

A quoi bon, alors, augmenter les chances d'infection en agrandissant une plaie, et en négligeant certaines lésions ? Le projectile par lui-même n'est pas très septique ; il s'enkyste facilement, à condition qu'il n'ait pas entraîné avec lui des particules de vêtements ; d'ailleurs même alors, dans le doute où l'on se trouve, il vaut mieux ne pas agir et attendre les événements. A moins d'indication formelle imposée par l'hémorrhagie ou l'écoulement fécal, on fera sagement de ne pas prendre le bistouri et de ne rien débrider.

Les précautions que nous avons indiquées sont le plus souvent suffisantes pour conjurer les accidents ; en tous cas, vers le 2[e] jour ou le 3[e] jour, si une manifestation péritonéale apparaît, on pourra, sans témérité, tenter la laparotomie.

Conclusions. — En somme, nous nous déclarons abstentionniste absolu, au début, pour les contusions abdominales quelque violentes qu'elles soient, et au contraire interventionniste absolu, pour toute plaie pénétrante par instrument tranchant ou piquant.

En ce qui concerne les plaies par armes à feu, nous recommandons l'abstention et l'expectation armée, c'est-à-dire qu'il faut être prêt à agir à la moindre indication précise, fournie par l'observation rigoureuse du blessé.

Dr Paul Huguenin.

THÉRAPEUTIQUE

Traitement de la fièvre typhoïde chez la femme enceinte, puerpérale ou nourrice (1).

I. — Grossesse.

Lorsque chez une femme enceinte surviennent de la céphalée, de l'abattement, de l'insomnie, de l'amaigrissement, et de la fièvre, il ne faut point se hâter d'en conclure qu'une fièvre typhoïde se déclare; il faut songer à l'existence d'un état décrit par Burns le premier et étudié par Tarnier et Budin sous le nom de fièvre propre aux femmes enceintes.

Cet état morbide, qui est peut-être une auto-intoxication passagère, due à la rétention de déchets organiques par suite d'une élimination rénale insuffisante (auto-typhisation de Peter), diffère surtout de la fièvre typhoïde par l'irrégularité de la courbe thermique. Il nous paraît donc, en pareil cas, prudent de ne pas se hâter d'attaquer cette fièvre par les bains froids systématiques et la quinine; il est plus logique de se contenter de mettre la malade à la diète lactée, à l'antisepsie intestinale, y compris les irrigations rectales, et un purgatif. On verra en deux ou trois jours s'amender les symptômes inquiétants sans risquer de provoquer par un traitement trop perturbateur un avortement ou un accouchement prématuré.

L'influence réciproque exercée par la fièvre typhoïde sur la grossesse, et par celle-ci sur celle-là, est importante à connaître au point de vue thérapeutique.

La fièvre typhoïde interrompt la grossesse dans les deux tiers des cas environ et, d'autant plus fréquemment que la grossesse est plus avancée. L'avortement est d'autant plus fréquent que la fièvre typhoïde est plus grave, en général; cependant on a vu quelquefois la grossesse continuer sans encombre malgré une fièvre typhoïde sévère et prolongée, et par contre un typhus ambulatoire produire l'avortement.

L'avortement peut se produire depuis la fin du premier septénaire jusque dans le cours de la convalescence, mais le plus habituellement dans le cours du second (Gazaux) et vers la fin du troisième septenaire (Martinet).

L'avortement revêt le plus souvent le type hémorrhagique; c'est le plus précoce, étant produit par le raptus sanguin du côté de l'utérus, fréquent au début de la fièvre typhoïde, et qui décolle l'œuf.

L'avortement revêt le type douloureux dans la forme ataxique de la fièvre typhoïde ou lorsque le fœtus est mort depuis quelque temps.

Les causes par lesquelles on explique l'avortement dans la fièvre typhoïde, sont complexes. Outre le raptus sanguin génital, dont nous avons parlé, il y a la mise en jeu de l'irritabilité utérine par l'intoxication du sang maternel, soit surchargé d'acide carbonique, soit charriant les toxines microbiennes; d'autre part, la mort du fœtus qui entraîne fatalement l'avortement, peut être causée par l'élévation de la température maternelle trop prolongée (Runge) ou trop rapide (Doré); les troubles de l'hématose de la mère (complications pulmonaires et cardiaques); l'infection directe par le passage du bacille d'Eberth à travers le placenta; enfin des lésions anatomiques (infarctus apoplectiques) du placenta. Parmi ces causes l'hyperthermie n'est pas admise par tous les observateurs. Lomer a vu une femme accoucher en temps normal d'un enfant bien portant, après avoir conservé pendant plusieurs jours une température de 40°, même avec exacerbation à 41°5.

C'est cependant l'hyperthermie qu'il serait relativement plus facile de combattre; aussi Brand et les autres partisans de la réfrigération précoce et systématique pensent-ils que les bains froids doivent être appliqués dès le début et avec la plus grande rigueur pendant la grossesse.

« En maintenant l'organisme maternel pendant toute la durée de la période fébrile dans un état d'apyrexie relative, l'eau froide peut transformer une fièvre grave, hyperthermique, dans laquelle l'avortement est à peu près inévitable, en une fièvre moins sévère à température fébrile modérée, et dans laquelle l'avortement est beaucoup plus rarement observé. » (Tripier et Bouveret.)

La statistique est jusqu'ici trop restreinte pour entraîner la conviction, du moins au point de vue de l'influence que les bains froids peuvent exercer pour prévenir l'avortement; mais ils semblent bien favoriser la guérison de la mère. Sur 22 femmes enceintes baignées par Brand, 19 ont guéri; l'avortement eut lieu 17 fois. Tripier et Bouveret, Chapuis, Rondet citent 5 observations de fièvre typhoïde moyenne dont une seule vraiment grave, où la guérison est survenue sans avortement avec les bains froids.

Quant à moi, je suis d'avis d'employer la balnéation tiède avec réfrigération progressive au début, pour diminuer les chances d'avortement précoce par raptus utérin; puis, si la fièvre revêt la forme hyperpyrétique ou ataxique, d'arriver progressivement aux bains vraiment froids et plus ou moins multipliés.

La quinine est contre-indiquée chez les femmes enceintes, à cause de l'action qu'elle exerce sur la contraction de l'utérus, du moins aux doses qu'il est nécessaire d'employer pour obtenir une action antithermique; mais, en considérant que ce médicament paraît avoir une action antiseptique générale sur le bacille typhique, il me paraît légitime de l'employer à petites doses réitérées, comme par exemple 0 gr. 60 centigr. par jour, en trois doses, données quotidiennement.

Il n'est pas inutile d'y associer une quantité modérée d'opium (5 centigr. d'extrait thébaïque) pour engourdir la contractilité utérine.

La grossesse, comme l'avortement ou l'accouchement, n'exerce, dans la majorité des cas, aucune influence sur la marche de la fièvre typhoïde; la mortalité des mères varierait suivant

(1) P. Le Gendre, *Thérapeutique de la fièvre thyphoïde*. Paris, 1895.

les auteurs. Baratte donne, sur 94 cas empruntés à divers observateurs et traités par les moyens ordinaires, 12 morts. Murchison, sur 14 cas, a eu 4 morts.

Ces deux statistiques réunies (108 cas, 16 morts) donnent une mortalité de 14 p. 100, inférieure à la moyenne générale de mortalité par la fièvre typhoïde, 19 p. 100. Tarnier et Budin donnent 10 p. 100. Sacquin cite 324 cas avec 36 décès, 10,9 p. 100. C'est la même mortalité que citent Tripier et Bouveret en faveur du traitement par les bains froids : 26 cas, 3 morts.

Quand l'avortement ou l'accouchement se produit, il n'y a pas lieu de modifier sensiblement, dans les cas ordinaires, le traitement général. On insistera naturellement sur l'antisepsie des organes génitaux pendant le travail et après la délivrance ; on suspendra les bains, si la température n'est pas trop élevée.

Pour combattre l'affaiblissement que le choc nerveux lié au travail et la perte de sang de la délivrance ont amené, on insistera sur les toniques et les stimulants.

Il sera prudent de ne pas employer le chloroforme pendant le travail, même aux faibles doses usuelles.

Quand on sera certain que la délivrance est complète, on pourra reprendre la quinine aux doses antithermiques.

II. — État puerpéral.

« L'apparition de la fièvre typhoïde dans la période des suites de couches est extrêmement rare. Si Cazeaux professe que le début de la maladie est fréquent dans cette phase de l'état puerpéral, il nous paraît plus vraisemblable d'admettre que, dans la plupart des cas, il y a eu confusion entre l'infection puerpérale et la dothiénentérie. » (Bonnaire.) Bouveret et Tripier ne peuvent citer aucun cas personnel de fièvre typhoïde développée pendant l'état puerpéral et traitée par les bains froids.

Ils citent un cas du Dr Bondet, qui a guéri par les bains froids ; un cas où la fièvre typhoïde, ayant débuté un peu avant l'accouchement, ne fut manifeste que six jours après celui-ci. Il découle des observations de Brand, Korber et Liebermeister, que l'état puerpéral aggrave le pronostic de la fièvre typhoïde, même traitée par les bains froids. Brand incline à penser que la mortalité, plus élevée en pareil cas, tient moins à l'état puerpéral qu'au retard que l'on met en général à commencer les bains froids, parce que le diagnostic reste hésitant entre la septicémie puerpérale et la fièvre dothiénentérique. Suivant lui, comme suivant Tripier et Bouveret, les bains froids doivent donc être employés, à la condition que l'état puerpéral soit dégagé de toute complication inflammatoire utérine, périutérine et surtout péritonéale. La péritonite est toujours une contre-indication absolue à l'emploi de toute espèce de bains. La quinine est toujours utile dans l'état puerpéral.

III. — Allaitement.

Dès qu'on voit survenir chez une nourrice de la fièvre accompagnée d'un certain nombre de phénomènes nerveux et digestifs de nature à faire songer à la fièvre typhoïde, on suspendra immédiatement l'allaitement ; du moins, on confiera l'enfant à une autre nourrice, ou on le nourrira de lait stérilisé pendant la période d'observation. On pratiquera l'antisepsie intestinale et on prendra régulièrement la température.

La marche graduellement ascensionnelle de celle-ci et la persistance des troubles digestifs permettant le diagnostic au bout de deux ou trois jours, on renoncera définitivement à l'allaitement et on instituera le traitement ordinaire en commençant par le purgatif.

Il n'y a aucune contre-indication à l'emploi des bains à toute température.

La sécrétion lactée ne tarde pas à se tarir ; il est exceptionnel que des complications se produisent du côté des seins, si la région mamelonnaire est antiseptiquement traitée. Dans un cas de congestion des deux seins, chez une nourrice traitée par les bains froids par Glénard, des compresses froides ont suffi à la faire disparaître.

P. Le Gendre.

Du fluorure de sodium et de l'osmol.

On préconise depuis quelque temps, sous le nom de *fluorol*, un antiseptique qui est une préparation de fluorure de sodium anhydre et complètement pur, bien différente des fluorures de sodium du commerce, qui contiennent jusqu'à 55 % d'impuretés. Le 14 novembre 1892, MM. Maurice Arthus et Adolphe Huber adressèrent à l'Académie des sciences une note sur les « fermentations vitales et les fermentations chimiques ». A 0.3 % le fluorure de sodium arrête instantanément la fermentation alcoolique du sucre ; à 1 % il tue tous les êtres vivants et s'oppose au développement des fermentations vitales sans arrêter les fermentations chimiques.

Le 18 mars 1893, le Dr Blaizot, de Doulon-les-Nantes (Société de Biologie, t. V, no 11, p. 316) fait une communication « sur la toxicité et l'emploi du fluorure de sodium ». Il s'en est servi avec succès, dit-il, à 1/2 % pour gargarismes, pour injections après l'accouchement, pour irrigations nasales — à 1 %, pour pansements de plaies, injections antileucorrhéiques, injections antiblennorrhagiques ; mais c'est surtout contre l'érythème des nourrissons que le fluorure de sodium lui a donné des résultats inespérés ; dans 5 cas qui avaient résisté à d'autres traitements, de simples lavages suivis d'application de pommade fluorée 1 % ont amené la guérison en 2 ou 3 jours. Enfin, il arrive à ces conclusions :

1o Le fluorure de sodium est 16 fois moins toxique que le sublimé et le sulfate de cuivre et 2 fois moins toxique que l'acide phénique.

2o La solution à 1 % et même à 0.5 % empêche le développement des bactéries pyogènes (staphylocoques et streptocoques) et de quelques autres.

3o Les solutions à 1 et 0.5 % peuvent être employées avec avantage pour la peau, les muqueuses, les plaies et certaines dermatoses : érythèmes, impetigo, prurigo.

Le fluorure de sodium a de plus la propriété de liquéfier la sécrétion de certaines cystites glaireuses à sécrétion tellement épaisse et concrète qu'elle ne peut passer à travers la sonde. C'est ce qu'avait déjà fait connaître le Dr Tuffier, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris qui, à l'aide d'une solution variant de 0.25 à 1 %, fait des lavages vésicaux tous les deux

jours jusqu'à ce que l'écoulement se fasse facilement par la sonde et continue le traitement à l'eau boriquée.

Le fluorure de sodium est avantageusement utilisé pour l'antisepsie des mains, des instruments, pour la stérilisation des déjections typhiques, cholériques, des crachats tuberculeux.

Le corps médical Nantais paraît très satisfait des résultats donnés par ce puissant antiseptique.

L'*Osmol* est un liquide alcoolique renfermant en dissolution certaines essences végétales ; il répand, à la température ordinaire, des vapeurs odorantes dont le pouvoir antiseptique est considérable, d'après les expériences faites par le Dr Blaizot et M. Caldagués, Ingénieur des arts et manufactures (Société de Biologie, 9 décembre 1893). Il tue en quelques minutes les principales bactéries pyogènes. C'est surtout au moyen d'un vaporisateur ordinaire qu'on obtient le plus sûrement l'asepsie de l'atmosphère.

Nous avons donc à notre disposition, deux nouveaux antiseptiques, qui répondent à des indications précisés.

Dr LEMAIRE,
du Tréport.

JURISPRUDENCE MÉDICALE

Le Privilège médical en cas de liquidation judiciaire. Un jugement du tribunal de commerce de Honfleur (1).

On parle toujours des privilèges des médecins, et toutes les fois que l'Etat nous impose des charges nouvelles, il ne manque pas de nous faire observer que ces charges ne sont qu'une juste compensation des privilèges dont nous jouissons. Si on nous retire d'une main ce que l'on nous donne de l'autre, il n'y a plus que l'apparence de ces fameux privilèges, et il serait vraiment intéressant d'en discuter la nature et l'importance, en les comparant à ceux dont jouissent d'autres professions, comme les avocats, les notaires, les avoués, etc., etc.

Nous allons simplement démontrer aujourd'hui, qu'en fait de privilèges, nous sommes moins favorisés que les propriétaires, les fournisseurs, les domestiques. On va voir comment certains tribunaux comprennent et interprètent le privilège concernant les honoraires dus au médecin pour frais de dernière maladie.

Dans une liquidation judiciaire, je réclame, en privilége, une somme de 320 fr. pour soins donnés au débiteur et à sa famille *dans le courant de l'année* qui a précédé sa déconfiture.

Après bien des hésitations, des pourparlers, des démarches, on finit par me déclarer que ma demande doit être soumise au tribunal de commerce.

C'était une nouvelle série d'ennuis qui recommençait. Si je n'avais eu que le souci de ma tranquillité personnelle j'aurais cédé à ma profonde et bien naturelle aversion pour tout ce qui sent le procès.

Mais la question ayant un caractère d'intérêt général, j'ai considéré comme un devoir de m'efforcer de défendre les prérogatives de la profession à laquelle j'appartiens.

Sans vouloir insister, je dois dire que j'ai rencontré les plus grandes difficultés pour réunir les éléments nécessaires à la défense de ma cause. A l'exception de M. Cézilly qui, avec son obligeance habituelle, voulut bien me donner quelques indications sur les textes à consulter, je n'ai pas trouvé ailleurs l'appui et les conseils que j'étais en droit d'espérer.

J'ai dû me procurer, à mes frais, tous les avis et renseignements nécessaires, et si je ne m'étais pas présenté moi-même devant le tribunal pour soutenir ma demande, j'aurais été en retour de beaucoup.

Voici les arguments que j'ai fait valoir à l'appui de ma revendication en privilège. — Tout d'abord on avait contesté que l'accouchement peut être assimilé à une maladie.

« ... Mais il est un point qui d'abord ne paraît pas pouvoir être sérieusement discuté. C'est que l'accouchement, nécessitant la présence d'un médecin doit être considéré comme une maladie. Dès lors, l'art. 12 de la loi Chevandier (*Journal officiel*, 1er décembre 1892) ayant étendu le privilège de l'art. 2101 aux frais de dernière maladie quelle qu'en soit la terminaison, ce privilège peut s'appliquer aux frais d'accouchement. »

« La présence du médecin pour l'accouchement de Mme X. était d'autant plus nécessaire que le 1er accouchement, qui avait eu lieu le 22 juillet 1891, avait été particulièrement difficile, que l'enfant avait succombé, comme en font foi les registres de l'état civil de cette époque. C'était donc un devoir strict pour le chef de famille de s'entourer de toutes les précautions nécessaires pour sauvegarder dans un nouvel accouchement l'existence de la mère et de l'enfant. »

« ... Quant à ce qui concerne la question de savoir si le privilège doit s'appliquer à la femme et aux enfants du débiteur, sans doute cette question a été controversée. Mais je rappellerai que, même avant l'extension donnée au privilège par l'art. 12 de la loi Chevandier, plusieurs tribunaux avaient jugé que le privilège doit s'appliquer à la femme et aux enfants du failli, notamment : Tribunal de Montargis 3 mai 1866. — Tribunal de Saint-Nazaire, 2 août 1888. — Dans ce sens aussi : Colmet de Santerre, cours analytique de droit civil, t. IX, p. 20. »

« Il est évident que la loi, en accordant un privilège au médecin, n'a pas eu en vue l'intérêt particulier de ce dernier, mais bien un intérêt social d'un caractère plus général et plus élevé. La loi a voulu assurer à tout individu, solvable ou non, les secours de l'art en cas de maladie, comme elle lui assure la sépulture et les fournitures des subsistances qui sont indispensables à son existence. Or, tandis que le privilège de l'art. 2101 est étendu sans contestation à la famille du débiteur, lorsqu'il s'agit des fournisseurs, serait-il admissible que le législateur ait voulu assurer la nourriture au débiteur et sa famille, et qu'il ait exclu cette dernière des soins médicaux, en les réservant au seul profit du chef de famille ?

(1) Nous appelons l'attention de nos lecteurs sur le compte rendu de cette affaire. Nous le devons à l'obligeance de notre très distingué confrère, le Dr Henri Marais. Il a montré, une fois encore, la persévérante énergie qu'il met toujours à poursuivre les solutions qui intéressent le corps médical. Excellent médecin, il aurait fait un non moins excellent avocat.

Une pareille contradiction serait inexplicable, car si le débiteur doit nourrir les siens, il a un devoir non moins impérieux, c'est de leur assurer des soins en cas de maladie. Il n'est pas de loi qui eût pu consacrer une inégalité si inhumaine et si injuste. « Les créanciers si favorables, dit Mourlon, qui mettent leur vie et leur santé au service de l'humanité, seraient-ils moins protégés que les gens de service ou les fournisseurs de subsistance ? »

« Si donc le législateur n'a pas formellement inscrit dans le texte même de la loi, l'extension du privilège à la femme et aux enfants du débiteur, c'est qu'il ne l'a pas jugé nécessaire, c'est qu'il découle naturellement de l'ensemble de la loi et qu'il ne peut y avoir de doute sur l'interprétation. Peut-être aussi a-t-il voulu laisser une plus grande latitude aux juges, en leur permettant de limiter certains abus qui pourraient se produire, dans le cas, par exemple, où des sommes considérables, d'origine médicale, viendraient grever lourdement, absorber même, l'actif d'une faillite. C'est en rappelant cette liberté d'appréciation laissée aux tribunaux, que M. Gaston Thomas, avocat à la cour d'appel de Paris, dans ses commentaires sur la loi Chevandier, conclut ainsi :

« La crainte que l'on pourrait avoir que le privilège du médecin n'absorbât tout l'actif d'une faillite doit donc disparaître, et *nous pensons qu'il y aurait une grande injustice* à ne pas admettre ce privilège quand des soins auraient été prodigués aux membres de la famille du débiteur, depuis tombé en faillite ou en déconfiture. » (Gaston Thomas. La médecine devant la loi, p. 116.)

« Mais cette interprétation si conforme à l'équité et au bon sens n'est pas seulement celle de quelques jurisconsultes éminents : elle a reçu la consécration d'une haute assemblée dont on ne peut contester la compétence ni l'impartialité. En effet, en 1885, M. Libert fut chargé de faire au Sénat un rapport sur cette question, et il concluait : « que le privilège doit s'appliquer non seulement au débiteur lui-même, mais aussi aux membres de la famille vivant avec lui, attendu que les motifs d'humanité sur lesquels ce privilège est fondé, s'appliquent, avec la même force, au débiteur lui-même qu'à tous les membres de la famille. » Cette conclusion fut adoptée par le Sénat. (Renvoi au garde des sceaux. — *Officiel* du 25 juillet 1885. — Id., cité en note, 12 mai 1892, p. 42, Débats parlementaires au Sénat.)

« Mais alors pourquoi cette interprétation, qui répondait si bien aux sentiments de tous, qu'elle n'avait pas trouvé de contradicteurs au Sénat, pourquoi n'a-t-elle pas été formellement imposée dans un article additionnel à la loi ? C'est qu'outre les raisons que je viens d'exposer, et qui ont trait aux abus qui auraient pu se produire sous le couvert d'une disposition formelle, paralysant la libre intervention des magistrats, il y a des inconvénients graves à apporter des modifications au Code civil par voie de dispositions particulières, insérées dans des lois spéciales. Tout le monde est d'accord à ce sujet ; car, avec une semblable méthode, notre législation civile deviendrait bientôt confuse et inextricable. Mais l'esprit de la loi ne peut faire doute pour personne, et je suis convaincu que vous déciderez avec d'éminents jurisconsultes, avec le Sénat, avec les tribunaux dont je vous ai rappelé les arrêts, que la femme et les enfants du débiteur ne doivent pas être exclus du privilège. Vous ne voudrez pas prendre la responsabilité d'établir un principe nouveau, d'inaugurer une jurisprudence exclusivement dirigée contre la médecine. Vous songerez que, dans les mêmes circonstances, vous accordez à d'autres créanciers bien autrement importants, aux propriétaires par exemple, un privilège qui s'exerce sur une période de près de quatre années, et qui sauvegarde non seulement leurs intérêts passés et présents, mais encore ceux à venir. Vous ne repousserez pas d'une façon systématique la modeste créance du médecin, car, en lui déclarant que, *seul* de tous les privilégiés désignés à l'article 2101, il ne sera pas désintéressé, vous le mettriez dans une situation bien délicate, bien difficile, vis-à-vis des nombreuses familles que les incertitudes de la vie commerciale actuelle peuvent mettre, du jour au lendemain, dans l'impossibilité de s'acquitter envers lui. Vous vous inspirerez d'un intérêt social évident, en consacrant, par votre jugement, le droit de la famille du débiteur aux soins médicaux en cas de maladie, comme elle a droit aux aliments dans l'état de santé. »

L'avocat du liquidateur a soutenu que le privilège ne pouvait être admis en ce qui concerne la femme et les enfants du débiteur, parce que le médecin n'est pas nominativement désigné dans l'article 2201.

Le tribunal a rendu, huit jours après, l'arrêt suivant, *dont nous n'avons pu nous procurer copie qu'en nous faisant délivrer, à nos frais*, une expédition, libellée en caractères gigantesques, de façon à porter au maximum les frais de papier timbré et de rôles.

« Audience publique du 22 août 1894.

« Entre le sieur Marais, docteur médecin, demeurant à Honfleur, demandeur, comparant en personne.

« Et le sieur B., ancien huissier, demeurant à Honfleur, agissant en qualité de liquidateur définitif de la liquidation judiciaire du sieur X...., demeurant en cette ville, défendeur, comparant en personne, assisté de maître H. D..., avocat au même lieu.

« Motifs. — Attendu que le Dr Marais demande son admission comme créancier privilégié du passif de la liquidation judiciaire X..., savoir, pour une somme de deux cents francs relative à l'accouchement de Mme X... et pour celle de cent vingt francs à raison des soins donnés par lui au sieur X... du mois de mars au 25 décembre 1893.

« Attendu que B., liquidateur, déclare être prêt à admettre le Dr Marais pour les sommes qu'il réclame, mais qu'il conteste son privilège en ce qui concerne la première.

« Attendu que l'article 2101 du Code civil, modifié par la loi du 30 novembre 1892, déclare privilégiés les frais quelconques de la dernière maladie quelle qu'en ait été la terminaison.

« Attendu qu'il ne peut être question que de la maladie du débiteur, puisque le législateur quand il a voulu étendre le privilège aux dépenses de la famille de celui-ci, a pris soin de s'en expliquer.

« Attendu que les privilèges étant une exception à la loi d'égalité qui doit régner entre tous les créanciers d'une même personne, doivent

être appliqués aux créances limitativement désignées par l'article 2101 ; qu'il s'en suit, dès lors, que le Dr Marais n'a pas de privilège pour les soins par lui donnés à Mme X...

« Attendu qu'en ce qui concerne le sieur X... les visites du Dr Marais ont commencé au mois de mars 1893 et ont continué sans interruption jusqu'au mois de novembre suivant : que la déconfiture du débiteur étant survenue fin décembre, époque à laquelle le Dr Marais pouvait seulement se faire payer, il y a lieu de l'admettre en privilège pour la somme de 120 fr. qu'il réclame comme frais de dernière maladie.

« Attendu que le demandeur succombant dans sa prétention, doit par suite supporter les dépens.

« Par ces motifs, le tribunal, statuant en dernier ressort, ouï Monsieur le juge commissaire de la liquidation X... en son rapport oral, admet le Dr Marais comme créancier ordinaire pour la somme de deux cents francs et en privilège pour celle de cent vingt francs, le renvoie à affirmer la sincérité devant ledit juge commissaire, et le condamne *aux dépens*. »

La conclusion de toute cette affaire c'est qu'au point de vue des *privilèges*, il vaut mieux être propriétaire, voire même domestique, que médecin.

Dr H. Marais.

REPORTAGE MÉDICAL

— *Exposition internationale d'hygiène à Paris*. — Une exposition internationale d'hygiène s'ouvrira à Paris, au Champ de Mars, dans le palais des Arts-Libéraux, le 15 mai 1895 et sera close le 15 septembre suivant. Les ministres du commerce, de l'intérieur et des travaux publics et les chambres syndicales lui ont accordé leur patronage.

Elle sera divisée en dix classes :

1° Hygiène de l'habitation privée et collective ; 2° hygiène urbaine ; 3° prophylaxie des maladies transmissibles , 4° démographie et statistique sanitaires ; 5° science sanitaire ; 6° hygiène de l'enfance ; 7° hygiène industrielle et professionnelle ; 8° hygiène alimentaire ; 9° hygiène du vêtement ; 10° exercices physiques.

La direction et l'administration de l'exposition d'hygiène seront exercées par un ingénieur, M. Maurice Delafon, qui s'est fait connaître par de nombreux travaux sanitaires. Le conseil de direction a pour président M. Brouardel, pour vice-présidents MM. Cornil, A. Hermant, Lœbnitz, et pour secrétaires, MM. Bechmann, A.-J. Martin et de Dax.

Les circonscriptions hospitalières et la consultation des hôpitaux à Paris. — Le préfet de la Seine vient de signer un projet de règlement qui consacre les deux dispositions suivantes : 1° Division de Paris en circonscriptions hospitalières avec obligation pour chaque malade de se faire soigner dans l'hôpital de sa circonscription ; 2° les consultations hospitalières ne dépendraient plus des chirurgiens et médecins de l'hôpital, mais bien de jeunes docteurs sortis de l'internat.

Le Conseil de surveillance de l'Assistance publique n'a pas eu à discuter ce projet : les chirurgiens des hôpitaux ont protesté à l'unanimité contre ses dispositions qu'ils trouvent attentatoires à la liberté du malade, et en contradiction avec les intérêts de la science.

Le ministre de l'Intérieur refusera-t-il l'approbation ? Beaucoup se plaisent à l'espérer.

— *Réorganisation de la Maternité*. — Il est question de construire une nouvelle Maternité ; mais, en attendant, on fait subir à l'ancienne des remaniements qui portent sur la réglementation intérieure et seront complétés par des installations et constructions nouvelles. La démission de Madame Henry, sage-femme en chef, est un épisode de la transformation projetée. Madame Henry, décorée de la Légion d'Honneur pour les services éminents qu'elle avait rendus, tenait une grande place et sera dit-on très regrettée.

— *Le banquet de l'Association générale*. — Sur l'invitation de M. le Dr Lannelongue, président de l'Association générale, M. Leygues, ministre de l'intérieur, a accepté de présider le banquet du 21 avril et il n'a pu s'y rendre. Il a été représenté par son chef de cabinet.

— *La sérothérapie*. — M. le Dr Marmoreck a fait part à la Société de biologie, dans une de ses dernières séances, des succès obtenus par lui dans le traitement de l'érysipèle par le sérum antistreptococcique. En même temps M. le Dr Roger annonçait les résultats favorables qu'il avait eus de la même façon dans la fièvre puerpérale.

D'autre part, la syphilis parait menacée par la sérothérapie, car les premiers essais tentés en France et en Italie ont été plutôt encourageants. On en peut dire autant de l'intoxication par les venins des ophidiens, car MM. Calmettes, Phisalix et Bertrand paraissent bien avoir trouvé le moyen de la prévenir et de la guérir.

— *L'Assistance médicale aux agents subalternes de l'Etat*. — C'est le titre d'une très intéressante brochure que vient de publier notre confrère M. le Dr Lardier (de Rambervilliers), membre du Conseil supérieur de l'Assistance publique. Nous souhaitons vivement de voir trancher la question ainsi soulevée, car il s'agit encore là d'éviter une exploitation du dévouement médical, tout en soulageant les misères d'une catégorie intéressante de citoyens.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

N° 3996. — M. le docteur Durand, de Maubourguet (Hautes-Pyrénées), membre de l'Association médicale des Hautes-Pyrénées.

N° 3997. — M. le docteur Drappier, de Liart (Ardennes), membre du Syndicat de la Vallée de la Meuse.

N° 3998. — M. le docteur Bordes, d'Essoyes (Aube), membre du Syndicat de Bar-sur-Aube.

BIBLIOGRAPHIE

Recherches sur les lois de la circulation pulmonaire, par le Dr Léon Germe, ancien professeur à l'école de médecine d'Arras (in 8 de 430 p. — Imp. Masson, 1895).

Cet ouvrage, qui mérite l'attention des médecins qui s'intéressent à la solution des problèmes physiologiques, a été apprécié de la façon la plus élogieuse par le professeur.

Il est consacré à l'influence des mouvements respiratoires sur le passage du sang à travers les vaisseaux du poumon. L'auteur considère cette influence comme prédominante ; il s'est attaché à en donner la preuve et à en fournir l'interprétation. Il en a déduit des applications fort curieuses, surtout en ce qui concerne l'asphyxie et les conditions diverses, où cette perturbation fonctionnelle si grave peut se produire.

La place m'étant mesurée, je ne puis que regretter de ne pas pouvoir en parler plus longuement.

Dr Grellety.

Conférence de gynécologie.

Le Docteur Auvard commencera à sa clinique 15, rue Malebranche, le mardi, 23 avril, à deux heures, une nouvelle série d'entretiens cliniques sur la gynécologie, et les continuera les samedis et mardis, à la même heure.

Le Directeur-Gérant : A. CEZILLY.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, place St-André
Maison spéciale pour journaux et revues.

Dix-septième année N° 18 4 Mai 1895

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

FONDATEUR DES SYNDICATS DES MÉDECINS DE FRANCE

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR

Les cours de bactériologie

Le cri d'alarme que nous avons jeté dernièrement (*Concours médical*, n° 12, 23 mars 1895), en étudiant l'influence de la bactériologie sur l'avenir de notre profession, a trouvé des échos dans la Presse médicale.

« Retournons à l'école, disions-nous à nos confrères qui en sont sortis il y a dix ans, fréquentons les cours et les laboratoires des jeunes maîtres, lisons beaucoup les journaux de médecine. Il le faut, si nous voulons rester armés dans la lutte pour l'existence. »

Et nous avons vu aussitôt le très intéressant chroniqueur de la *Médecine moderne*, ainsi que deux confrères belges, le *Scalpel* et le *Journal d'accouchement, de Liége*, se préoccuper, comme nous, du danger signalé et de l'urgence d'y apporter un remède préventif.

Ce remède est bien évidemment l'ouverture de cours et de laboratoires de microbiologie. Mais il s'agit de les mettre à la portée de tous.

Que peut-on faire, à bref délai, dans cet ordre d'idées ? J'entends qu'il faut quelque chose de pratique, de compatible avec les ressources et les loisirs possibles du praticien.

Organisons des *cours de vacances*, dit M. Dejace, rédacteur du *Scalpel*, cours qui se feront dans chaque université. — En France, à notre avis, cela obligerait le médecin à des déplacements trop grands, trop onéreux : cela ne serait pas à la portée de tous ; le but de vulgarisation, que nous recherchons, ne serait pas atteint.

Comme M. le Dr Maertens, nous pensons que le centre à choisir, c'est l'arrondissement : pour beaucoup de confrères, cela constituera encore des voyages bien difficiles, mais, en définitive, possibles.

De la sorte les leçons seraient suivies.

Mais quel serait le professeur ? Un bactériologiste, membre ou non de l'Université dans le ressort de laquelle se trouve l'arrondissement. Il séjournerait à tour de rôle dans chaque sous-préfecture, pendant le temps nécessaire pour donner la série des leçons indispensables.

Nous ne verrions que des avantages à ce que celles-ci fussent payées par les médecins eux-mêmes (au moins par ceux qui le pourraient faire), et si vingt médecins par exemple se trouvaient groupés pour vingt leçons autour du maître, celui-ci serait convenablement rémunéré par des cachets d'un chiffre même modeste.

Reste la question du laboratoire d'arrondissement, installation et entretien. Là nous n'hésitons pas à dire qui devrait faire les frais. C'est le budget départemental. Les sommes à voter seraient portées au Crédit : « Dépenses des Conseils d'hygiène », et la surveillance en serait confiée à ceux-ci.

Nous pensons, en effet, que si ces conseils d'hygiène doivent entrer enfin en activité, ils ne sauraient rendre de services réels qu'à condition de posséder l'outillage hygiénique indispensable et particulièrement le laboratoire bactériologique. (Et il ne serait peut-être pas mauvais d'y songer en votant le projet de loi sur la santé publique.)

De même que, si les lois nouvelles font de tous les médecins les agents attitrés du service d'hygiène publique, il doit être fourni à ces agents le moyen d'apprendre et de jouer leur rôle.

Avec les éléments que nous venons d'indiquer, il deviendrait facile de porter, en quelque sorte, à domicile l'enseignement complémentaire dont les praticiens ne sauraient se passer à l'avenir, et qu'ils ne peuvent aller chercher au loin sans abandonner leurs malades.

Ce serait faire pour l'hygiène et la santé publique ce que l'on a fait pour l'agriculture par la création des professeurs départementaux.

Et la vulgarisation des constants progrès des siences médicales serait de la sorte assurée par un enseignement permanent, dont nous pourrions tous profiter pour le bien du pays tout entier.

H. J.

P.S. Mais combien est grande la distance de la coupe aux lèvres !

M. le Dr Lande, adjoint au Maire de Bordeaux, racontait, ces jours derniers, que la municipalité de cette grande ville s'étant donnée, à ses frais, un institut sérothérapique qui alimentait la région dans les meilleures conditions de rapidité, de sécurité et d'économie (à tel point qu'un sous-préfet voisin y adressait ses demandes), s'est attiré les tracasseries de l'Administration.

On parlait de ne pas approuver le budget de la ville et d'arrêter ainsi tous les rouages. — Notre confrère a dû, si nous sommes bien renseignés, aller plaider la cause de la liberté jusqu'auprès du Ministre de l'Intérieur, et nous espérons du moins qu'il l'aura gagnée.

Mais voilà le sort des plus intéressantes tentatives de décentralisation !

LA SEMAINE MÉDICALE

Injecteur hypodermique sans piston.

Le Dr *Mareschal*, d'Angers, vient d'avoir l'idée de substituer à la seringue hypodermique habituelle, dont les inconvénients sont bien connus de tous, un petit appareil injecteur hypodermique en caoutchouc d'un maniement facile et d'une stérilisation non moins aisée. L'appareil se compose de trois pièces : une petite poire ou ampoule en caoutchouc, de capacité variable, mais généralement d'un centimètre cube, dont la queue vient coiffer hermétiquement un embout en ébonite ou en aluminium terminé par un ajutage, sur lequel se monte une aiguille ordinaire de Pravaz en acier ou en platine iridié. Il y avait à éviter les écueils suivants : 1° impossibilité de dessécher la cavité de l'ampoule, d'où oxydation de l'aiguille et développement possible de végétaux cryptogamiques dans cette cavité ; 2° inconvénient inhérent à tous les objets en caoutchouc, qui ne tardent pas à se durcir et à perdre leur élasticité, si l'on n'en prend pas un soin tout particulier. Pour arriver à ce résultat, on maintient constamment l'appareil plongé dans une solution aqueuse de borate, carbonate ou bicarbonate de soude à 2 %, ou dans une solution alcoolique de benzoate de soude à 2 %. Pour détruire les microorganismes qui pourraient se développer dans la cavité de l'ampoule, il suffit de faire bouillir l'injecteur entier dans un tube à essai.

Pour conserver l'instrument, on le place dans un bocal ou récipient quelconque, à large ouverture, où se trouvent la solution alcaline, ainsi qu'un double diaphragme en toile métallique. On presse l'ampoule entre le pouce et l'index, comme l'on fait avec un compte-gouttes ; on introduit doucement l'extrémité de l'aiguille à travers le premier diaphragme, puis on abandonne l'instrument qui se remplit de liquide en 15 ou 20 secondes. « Nous conservons ainsi, depuis dix-huit mois, des injecteurs dans ces conditions, sans qu'ils aient subi la moindre détérioration. Ajoutons que nous les avons fréquemment employés pour faire des injections hypodermiques, lesquelles n'ont jamais donné lieu à aucun accident. »

Il est bon de faire remarquer que l'ampoule de M. Mareschal ne permet guère d'injecter un nombre de gouttes inférieur à sa capacité totale, en un mot, qu'il est nécessaire d'injecter tout son contenu. On pourrait, à la rigueur, limiter l'injection d'une façon approximative, mais cette façon de procéder manquerait de précision ; la difficulté est facile à tourner en diminuant le titre de la solution : la préparation médicamenteuse une fois faite, il suffit d'extraire du flacon avec l'injecteur, une quantité donnée de cette solution, et de la remplacer par un volume égal d'eau. Il serait facile, d'ailleurs, d'obtenir des ampoules en caoutchouc de 1/2 ou 1/4 de cent. cube.

Quant au mode d'emploi de ce nouvel appareil, le voici brièvement exposé :

Demander tout d'abord un verre plein d'eau.

Extraire l'injecteur du tube protecteur, dans lequel on vide le contenu de l'ampoule ; placer ce tube dans l'un des couvercles.

FEUILLETON

Déontologie (1).

TITRE III

CHAPITRE Ier

Devoirs du médecin vis-à-vis de ses confrères.

Les médecins doivent se considérer comme les membres d'une même famille. Leur conduite à l'égard les uns des autres devra être réglée en conséquence.

A son arrivée dans la localité, où il vient s'établir, le nouveau venu devra visiter tous les confrères de la région. Sans doute, il lui sera difficile de conserver avec tous des relations cordiales, mais du moins il devra faire le possible.

Il est de toute convenance que la visite faite par le nouveau venu à ses anciens lui soit rendue par ceux-ci. Ils ne doivent jamais considérer comme un ennemi le nouvel arrivé. Ce dernier, d'autre part, devra être prévenu que des amis intempérants ou intéressés le mettent, avant son arrivée, dans une fâcheuse posture vis-à-vis de ses concurrents, plus anciens, et ce sera à lui d'étudier avec discernement les mobiles de ses partisans pour ne pas s'exagérer ses premiers succès faits souvent d'éléments incertains et factices.

Le public recherche avec une avidité malsaine les appréciations portées par tel ou tel sur ses confrères. On devra donc soigneusement s'abstenir de toute parole malveillante ou ambiguë. Faire la critique d'un absent est chose peu honorable ? D'un autre côté, on est toujours porté à mal interpréter ou à dénaturer nos jugements. Il est donc utile d'observer en toutes circonstances la plus grande réserve. Une parole mal comprise, rapportée à un confrère, peut le froisser et en faire un ennemi. Souvent certaines personnes peuvent avoir intérêt à créer des dissentiments parmi nous. Or, c'est toujours nous qui avons à en souffrir. Nous ne devons pas faire le jeu de cette partie peu intéressante du public, à la parole de laquelle nous ne devons accorder aucune créance.

Les relations entre médecins de la même région doivent, au contraire, être soigneusement entretenues par des réunions aussi fréquentes que possible, où les malentendus qui auraient pu surgir seront facilement dissipés.

Il est d'autant plus utile de faire partie de ces groupements que des conflits de clientèle surgiront presqu'infailliblement et que des froissements répétés, sur lesquels on ne se serait pas expliqué, amèneraient des dissentiments regrettables.

Le client est libre de choisir le médecin en qui il

(1) Suite. — Voir nos nos 37, 38 et 39.

Enlever l'aiguille de Pravaz, que l'on dépose provisoirement.

Avec l'ampoule, comme avec un compte-gouttes, puiser l'eau dans le verre et la projeter dans le tube à essai; répéter trois fois cette opération ; emplir l'ampoule une quatrième fois, *sans la vider*, et l'introduire, le fond en bas, dans le tube à essai ; saisir l'aiguille par son embase, avec une pince, et la déposer dans le tube, là pointe en bas, à côté de l'ampoule.

Placer le tube à essai entre les branches de la pince et faire bouillir. Lorsque l'eau bout (en une demi-minute, si la flamme n'est pas agitée), élever le fond du tube à 1 ou 2 centimètres de la flamme, de façon à éviter un bouillonnement trop tumultueux.

Avec la pince, extraire l'aiguille, que l'on dépose provisoirement; puis sortir l'ampoule pleine d'eau chaude que l'on projette au dehors.

Placer *solidement* l'aiguille sur l'ajutage, saisir le flacon de la main gauche et aspirer la solution avec l'injecteur comme avec un compte-gouttes ; l'ampoule se remplit en vingt à trente secondes.

— Pour faire l'injection, introduire l'aiguille sous la peau, en tenant l'injecteur de façon que l'embout soit embrassé par la pulpe des trois premiers doigts, le fond de l'ampoule dirigé *vers la paume* de la main ; puis, par un léger mouvement de recul des doigts, saisir l'ampoule entre le pouce et l'index, *parallèlement* à l'axe de ces doigts, et presser lentement, progressivement et sans raideur, en commençant la pression au niveau de l'articulation de la phalangine avec la phalangette.

L'injection terminée, enlever l'aiguille, rincer l'injecteur dans le verre d'eau, ainsi que cette aiguille, puis remettre le tout en place. Il va sans dire que, en replaçant l'injecteur, armé de son aiguille, dans le tube protecteur, on le remplira du liquide alcalin (borate de soude à 2 %) contenu dans ce tube, *avant* d'en obturer l'orifice.

— Lorsqu'on emploie des aiguilles neuves, il est essentiel que leur canal soit très bien nettoyé, car, sortant de chez le fabricant, il contient toujours une quantité notable de particules d'oxyde de fer, dites « calamine » et de cambouis, provenant de la trempe. Il en est de même des embouts neufs, qui sont forés avec une mèche enduite d'un corps gras. Un rinçage à l'éther, au moyen de l'ampoule, fait rapidement disparaître ces impuretés. Si l'on ne prenait pas cette précaution, la solution alcaline conservatrice ne tarderait pas à se troubler, tandis qu'elle doit rester constamment limpide.

Injections de sérum de cheval non immunisé.

Comme contre-expérience de la belle découverte de M. Roux, au sujet de la guérison de la diphtérie par l'injection de sérum de cheval immunisé, il était intéressant de voir si le sérum ordinaire du cheval injecté de la même façon, sans immunisation préalable de l'animal, aurait des effets notables sur la diphtérie ou toute autre angine.

M. le Dr *Sevestre* a réalisé cette contre-expérience à l'hôpital Trousseau.

Il résulte de ses observations que les injections de sérum de cheval non immunisé produisent une élévation thermique et des éruptions analogues à celles du sérum de Roux ; et ce fait capital permet d'espérer que si on parvenait à isoler la toxine du sérum antidiphtérique, on aurait quelque chance, tout en conservant l'effet utile du sérum, d'en atténuer les accidents.

Traitement médical des végétations adénoïdes.

Le traitement chirurgical par le râclage et les cautérisations pour les végétations adénoïdes ne donne pas toujours des succès merveilleux ; tant s'en faut. Les récidives sont très fréquentes, et d'autre part, l'opération elle-même n'est pas sans danger. M. le Dr *Marage* vient de préconiser à l'Académie de Médecine une méthode nouvelle de traitement qui lui a donné d'excellents résultats 54 fois sur 54 cas :

Il se sert d'une solution aqueuse à 100 °/° de résorcine (métadihydroxybenzine) ; un tampon

---

place sa confiance. D'autre part le médecin qui n'a pas de clientèle a bien le droit de s'en créer une. Les clients, qui lui arriveront auront sûrement été les clients de quelqu'autre ; mais ils ne sont la propriété de personne. Voilà ce qu'on doit admettre en bonne logique.

Le médecin pourra donc se rendre près des malades qui le feront appeler, sans se préoccuper des rapports qui auraient pu exister antérieurement avec ses confrères, s'il acquiert la conviction que ceux-ci ont été désintéressés. Toutefois, comme certains individus font métier de s'adresser successivement à tous les médecins d'une région, sans en jamais honorer aucun, il sera bon de se signaler spécialement ces clients volages et fantaisistes, afin d'adopter une ligne de conduite à leur égard.

Si le médecin, appelé auprès d'un malade atteint de maladie aiguë, s'aperçoit qu'un confrère a déjà donné des soins au malade dans le courant de la même maladie, il doit refuser de remplacer son confrère, à moins que pour des raisons extrêmement graves le malade se refuse absolument à recevoir celui-ci.

Après avoir fait tous ses efforts pour faire rappeler le confrère évincé et proposé de voir le malade en consultation avec lui, le nouvel appelé réglera sa conduite sur les raisons invoquées pour éloigner celui-ci, en tenant compte de l'inhumanité qu'il y aurait à laisser un malade privé de tous soins. Dans le cas où, *en conscience*, les motifs indiqués seraient futiles, il doit absolument refuser de remplacer son confrère. Dans tous les cas, le confrère devra être prévenu sans délai par son successeur, qui s'efforcera de lui faire régler préalablement ses honoraires, en mettant dans cette démarche le tact et la mesure voulus.

Nous conseillons la même conduite dans le cas de maladie chronique. Seulement ici c'est la famille qui en devra informer le médecin auquel elle entend renoncer.

Le médecin, qui succède à un confrère doit absolument s'abstenir de toute critique au traitement prescrit par celui-ci. Il en sera de même quand on sera appelé à remplacer momentanément un confrère empêché ou malade.

Le cabinet du médecin est un lieu en quelque sorte neutre, où il peut donner des conseils à tous ceux qui en réclament, quels que soient les soins antérieurement reçus par eux. Mais, ici encore, le médecin consulté doit rigoureusement s'abstenir de toute appréciation désobligeante sur le traitement prescrit par le médecin traitant.

CHAPITRE II

Des consultations entre médecins.

Elles sont demandées par la famille ou par le médecin.

Le médecin ne doit pas considérer comme un man-

de coton hydrophile, monté sur un porte-caustique de courbure convenable, est imbibé de cette solution, et on va toucher les végétations en passant derrière le voile du palais ; ou bien, on fait rétracter les cornets avec une solution de cocaïne, et on suit la voie nasale pour pénétrer dans le pharynx : les parties touchées se recouvrent d'une couche blanchâtre.

La douleur est nulle, et, dès la deuxième séance, l'enfant se laisse traiter sans protestation ; la réaction inflammatoire n'existe pas ; le malade peut manger ou boire immédiatement après, et il n'y a aucune précaution à prendre.

En six à dix séances au plus, faites tous les deux ou trois jours, les symptômes disparaissent, et le malade est complètement guéri.

On note souvent, à la quatrième ou cinquième fois, l'apparition d'une sorte de pharyngite catarrhale qui n'est que tout à fait passagère.

Cette méthode, exempte de tout danger, semble donc devoir rendre de grands services, soit lorsque le médecin ne veut pas faire l'opération, soit lorsque celle-ci est impossible ou dangereuse ; de plus, elle est applicable quelque jeune que soit l'enfant.

Nouveau procédé chimique d'épuration des eaux.

MM. *Girard* et *Bordas* viennent de signaler un nouveau procédé d'épuration des eaux potables, qui nous paraît destiné à rendre de très grands services à l'hygiène publique et privée. Le procédé chimique préconisé par ces messieurs consiste à traiter l'eau à épurer par le *permanganate de chaux*. Ce sel a des propriétés oxydantes beaucoup plus énergiques que le permanganate de potasse et a, en outre, l'avantage de ne pas introduire dans l'eau d'alimentation des principes minéraux étrangers.

Le permanganate de chaux est un sel cristallisé en très belles aiguilles violettes, déliquescentes, qui se décompose très rapidement au contact des matières organiques en oxygène, oxyde de manganèse et chaux.

L'acide carbonique, soit dissous dans l'eau, soit formé par l'oxydation de matières organiques, facilite cette décomposition.

Cette action a lieu à froid, en raison de cette facile décomposition du permanganate de chaux et aussi par le fait de la grande affinité de l'acide carbonique pour la chaux ; il en résulte que l'acide permanganique mis en liberté attaque immédiatement et à froid la matière organique et se transforme en oxyde de manganèse.

Pour l'utilisation du permanganate de chaux dans la purification des eaux d'alimentation, il est nécessaire d'enlever l'excès de permanganate de chaux et de rendre le liquide incolore.

On emploie, à cet effet, des oxydes inférieurs de manganèse qui réduisent le permanganate de chaux en excès, en se transformant en bioxyde de manganèse.

Ce bioxyde de manganèse par le contact des matières organiques contenues dans l'eau, ou encore par le charbon qu'on peut mélanger aux sels inférieurs de manganèse pour l'agglomérer sous une forme quelconque, se réduit en oxydes inférieurs transformables à nouveau en bioxydes de manganèse, au contact du permanganate de chaux en excès.

En résumé, l'action du permanganate de chaux et des oxydes inférieurs de manganèse sur les matières organiques contenues dans l'eau a lieu de la manière suivante :

1° Décomposition du permanganate de chaux en présence des matières organiques avec formation de carbonate de chaux et d'oxydes de manganèse ;

2° Oxydation dans la masse composée de charbon et d'oxyde de manganèse de ces oxydes inférieurs de manganèse (inférieurs au bioxyde) aux dépens de l'excès de permanganate de chaux ;

3° Enfin, réduction lente du peroxyde de manganèse ainsi formé, par les matières organiques ou par le charbon lui-même.

L'eau, traitée par ce moyen, ne contient plus de matières organiques et se trouve privée de tous microorganismes : elle ne contient que de très faibles quantités de carbonate de chaux et des

---

que de confiance à son égard le désir exprimé par les familles de lui adjoindre un confrère en consultation et il est en général prudent d'accepter les consultations demandées par elles, même quand celles-ci ne sont pas absolument indispensables. On se met ainsi à l'abri de toute surprise ultérieure.

La consultation est utile :

1° Parce que, dans les cas graves ou difficiles, il est bon de s'entourer de toutes les garanties nécessaires, nul ne devant se considérer comme étant infaillible.

2° Parce que la responsabilité du médecin traitant se trouve diminuée vis-à-vis de la famille par l'adjonction d'un confrère.

3° Parce qu'il est toujours convenable de donner, aux malades et à leur famille, toutes les satisfactions possibles au point de vue moral.

Il serait bon que les consultations se fissent toujours, sauf en de certains cas, entre trois confrères ; le médecin traitant et deux consultants, choisis l'un par la famille, l'autre par le médecin traitant. Si l'accord n'était pas possible, chacun aurait alors le droit de demander l'intervention d'un quatrième confrère.

Dans le cas où la consultation aurait lieu avec un seul confrère, le choix du médecin appartient à la famille, avec la même réserve que plus haut.

Dans le cas où le consultant indiqué par le malade ou son entourage serait notoirement indigne, comme un associé de rebouteur ou de somnambule par exemple, le médecin traitant devra refuser de se rencontrer avec lui et faire comprendre aux intéressés la convenance qu'il y a de faire un autre choix. Si la famille ainsi éclairée persiste, le médecin soucieux de sa dignité devra prévenir qu'il cesse de donner ses soins au malade et se retirer.

Si, sans être indigne, le médecin consultant proposé n'offrait pas au médecin traitant toutes les garanties désirables, celui-ci devrait demander l'adjonction d'un troisième confrère de son choix, en n'usant de ce procédé qu'avec les plus grands ménagements et la plus grande délicatesse.

La consultation avec un médecin homœopathe n'est pas interdite ; mais, ne pouvant aboutir à aucun résultat utile, elle est peu recommandable, les deux confrères ne parlant point la même langue.

Le médecin, appelé en consultation ne doit, sous aucun prétexte, prendre la succession de son confrère et la suite du traitement de la maladie au cours de laquelle il a été appelé. Plus tard et la maladie terminée, il redevient libre et juge de ses actions.

La consultation décidée et le choix du consultant arrêté, les médecins, après s'être entendus sur l'heure du rendez-vous, qui dans l'intérêt même du malade sera fixée en général par le médecin traitant, se rendront au domicile du malade. Sauf circonstances tout à fait exceptionnelles, ils ne se rendront que sur

traces d'eau oxygénée qui continue à assurer l'asepsie du liquide.

Les accidents généraux des brûlures.

D'après les recherches de MM. les Drs *Boyer* et *Guinard*, de Lyon, les accidents généraux consécutifs aux brûlures étendues, sont de deux sortes :

Pendant la première période, le *choc nerveux* et le *surchauffage organique*.

Le choc nerveux s'explique par l'intensité de la douleur, l'irritation des nerfs sensitifs, la vaso-constriction, l'hypertension vasculaire, le ralentissement du cœur et les troubles respiratoires ; puis, après ces premiers effets, l'épuisement nerveux avec paralysie vaso-motrice, l'hypotension artérielle, l'affaiblissement du pouls et le refroidissement.

Le surchauffage organique n'existe que dans les cas de brûlures étendues.

« Les *accidents de la deuxième période* dépendent d'une intoxication organique par des produits divers (ptomaïne de Kianicine, dérivés du groupe de la pyridine, etc.). Le brûlé accuse de la faiblesse, de la somnolence, du délire, des crampes, même des convulsions : il a le pouls petit, de l'hypotension artérielle et de la dyspnée ; il y a des vomissements et de la diarrhée, de l'hypothermie toxique et dans le sang des altérations diverses ; sang poisseux (Baraduc et Maisin), pauvre en eau (Toppemer, Hasslin et Hock), avec modifications des hématies (Schultze, Werther, Lesser, etc., etc.), et diminution des gaz (Guinard et Boyer). »

L'examen des urines ne laisse point de doutes sur l'existence de cette intoxication.

De leurs recherches, MM. Guinard et Boyer concluent qu'il faut :

1° Contre le choc nerveux et ses symptômes : éviter les *bains froids* ; prescrire les toniques vasculaires : éther et caféine, en injections et la transfusion de sérum artificiel.

2° Contre l'intoxication organique et ses conséquences : les boissons abondantes, si elles sont tolérables ; les bains tièdes pour favoriser la diurèse et les inhalations d'oxygène contre l'empoisonnement, etc., etc.

Ce traitement médical du brûlé complète le traitement *chirurgical antiseptique* des brûlures.

SÉMÉIOLOGIE INFANTILE

La toux chez les enfants.

Les questions de séméiologie infantile sont toujours d'un puissant intérêt, vu les difficultés de la clinique à cet âge et la presque nullité des interrogatoires que l'on peut faire subir aux enfants.

De nombreux cas assez variés, observés récemment dans notre pratique, nous ont suggéré l'idée de condenser dans une étude d'ensemble les affections infantiles caractérisées par la toux.

La toux est, on le sait, une expiration forcée bruyante provoquée par un réflexe trachéo-laryngien. Le point de départ en est généralement aux terminaisons nerveuses, laryngiennes ou trachéales, mais parfois aussi dans l'estomac ou même simplement dans les nerfs eux-mêmes, d'où cette division facile à prévoir de : *toux laryngo-trachéale et bronchique ; toux gastrique* et *toux nerveuse*.

I

TOUX LARYNGO-BRONCHIQUE.

Toutes les affections de l'appareil respiratoire provoquent de la toux ; il est donc naturel, en présence d'une toux plus ou moins persistante, de penser à l'existence d'une affection respiratoire.

Depuis le simple rhume ou catarrhe aigu laryngo-trachéal, jusqu'à la bronchopneumonie et à la pleurésie, toutes les inflammations pulmonaires et bronchiques se traduisent par la toux.

Mais, analysons le symptôme ; la toux est tantôt sèche, tantôt humide ou grasse, tantôt quinteuse, spasmodique, tantôt rauque ou éteinte.

A. La toux sèche, irritative, est généralement observée au début d'un rhume, et ne dure que trois ou quatre jours ; elle devient rapidement

---

convocation formelle du médecin traitant et non à la sollicitation des familles.

Le médecin ordinaire fournira à ses confrères tous les renseignements qu'ils pourront avoir intérêt à connaître. L'examen du malade fait sans commentaires, ni réflexions, les médecins se réunissent à part. Le plus ancien docteur a interrogé le malade, le plus jeune opine maintenant le premier. On arrête en commun ce qui doit être dit et fait, et c'est encore l'aîné en doctorat qui transmet à la famille et au malade le résultat de la consultation, ainsi que le traitement convenu. Il est de règle qu'aucun étranger n'assiste ni à l'exposé du médecin traitant, ni à la réunion des consultants.

Aucun mot de blâme, aucune expression ambiguë ou pouvant prêter à une interprétation désobligeante, à l'égard du médecin traitant ne devra être prononcée par les médecins consultants. Ils doivent garder la plus grande réserve et se souvenir que leurs paroles, souvent épiées, pourraient, si elles étaient mal interprétées, porter à leur confrère un préjudice considérable. Tout en gardant cette attitude, ils peuvent et doivent néanmoins remplir entièrement leur devoir professionnel vis-à-vis du malade auprès duquel ils ont été appelés.

Si de nouvelles consultations sont jugées nécessaires, elles auront lieu chaque fois dans les mêmes conditions, avec les mêmes médecins ou avec des médecins nouveaux, au gré des familles.

Le traitement convenu reste sous la surveillance du médecin traitant, qui ne devra le modifier qu'en cas de nécessité.

Dans le cas où une opération devrait être pratiquée, le choix de celui qui doit la faire appartient à la famille du malade. Si le choix n'est pas imposé, les médecins appelés se concertent au préalable et se distribuent les rôles que chacun doit tenir. Règle générale, dans ces circonstances, le médecin traitant se réserve la partie la plus importante, à moins que pour des raisons personnelles, il ne la cède à un confrère, avec l'assentiment de celui-ci. Mais c'est lui qui doit toujours avoir le rôle prépondérant, soit pour agir, soit pour conseiller.

Le médecin qui a été appelé en consultation ne devra pas spontanément ou sur le simple désir de la famille revoir le malade, dans le cours de la maladie, en dehors de la présence du confrère, qui dirige le traitement. Un appel d'urgence légitimerait seul une exception à cette règle, qui est formelle, tout autant que celle qui a été formulée précédemment quant à la substitution du médecin consultant au médecin traitant.

CHAPITRE III.

Remplacements en cas de maladie ou d'absence. Cas urgents.

Lorsqu'un confrère est malade ou lorsqu'il s'absente, le médecin appelé à le suppléer devra faire le pos-

humide et s'accompagne habituellement de catarrhe oculo-nasal.

Si la toux sèche persiste, elle peut annoncer une affection pleurale et indique, même en l'absence d'un point de côté, la nécessité d'un examen minutieux des deux parties du thorax, droite et gauche.

Enfin, la toux sèche peut être due à une congestion pulmonaire simple ou tuberculeuse, à une pneumonie, et sera par conséquent facile à expliquer après auscultation et percussion attentives.

B. La toux humide ou grasse est habituelle au quatrième jour d'un catarrhe laryngo-trachéal et dans la bronchite. Il ne peut être établi de rapport proportionnel entre l'intensité de la toux et la gravité de l'affection qui la produit.

Il y a, en effet, un élément nerveux qui contribue à exagérer plus ou moins la toux, même en dehors de graves lésions. Il ne faut donc pas baser son diagnostic, ni son pronostic sur cet élément si variable.

C. La toux quinteuse ou spasmodique est une de celles, dont la signification clinique est le plus difficile à préciser. Un simple rhume, en effet, peut donner lieu à une toux spasmodique chez un enfant très nerveux. La grippe et surtout la coqueluche, sont les deux affections qu'il faut le plus rechercher, quand on est en présence d'une toux spasmodique.

Habituellement, on peut se reporter aux commémoratifs de fréquentation et de voisinage de l'enfant, pour éclaircir la question de la cause de sa toux. Toutefois, on ne saurait se baser sur ce moyen dans tous les cas ; les commémoratifs manquent souvent et les parents se bornent à vous dire que l'enfant tousse par quintes, qu'il devient pourpre ou même cyanosé, au moment de ses quintes et qu'il fait plus ou moins d'efforts de vomissements. Lorsque vous provoquez la toux de l'enfant par pression du cartilage cricoïde ou des nerfs récurrents de chaque côté de la trachée, vous percevez une toux quinteuse, humide ou sèche, mais non accompagnée de reprises sifflantes ou d'inspirations bruyantes. Est-ce un simple rhume ? est-ce une grippe ? est-ce une coqueluche ? Il faut, en effet, considérer comme coqueluches toutes les affections catarrhales laryngo-trachéales, qui ont les caractères suivants :

Contagiosité, toux spasmodique avec vomissements muqueux ou alimentaires, tendance aux hémorrhagies naso-pharyngiennes, ou sous-conjonctivales à la suite des accès de toux. La reprise inspiratoire sifflante, qui ressemble au chant des poules, n'est point indispensable pour faire affirmer le diagnostic de coqueluche, pas plus que l'ulcération du frein de la langue et le facies bouffi, cyanosé.

De tels signes, joints à la toux spasmodique, sont évidemment de nature à prouver l'existence indubitable de la coqueluche ; mais, il peut y avoir coqueluche sans ces signes.

Gardons-nous donc d'étiqueter rhume une affection, dont la toux est spasmodique et accompagnée de vomissements ; l'enfant est à surveiller et à isoler des autres sous peine de voir bientôt se répandre par la contagion la maladie qu'on croyait être un simple rhume.

La grippe donne lieu, plus fréquemment chez les adultes que chez les enfants, à des accès de toux quinteuse assez analogues à ceux de la coqueluche. La cause est, d'ailleurs, assez semblable ; les germes infectieux sont logés dans la muqueuse aryténo-épiglottique comme ceux de la coqueluche et ils y provoquent les mêmes phénomènes. Heureusement, ils sont moins tenaces, car les symptômes coqueluchoïdes s'amendent assez rapidement, sous l'influence des médicaments antispasmodiques.

D. *Toux rauque et toux éteinte.*

Les affections localisées dans le larynx déterminent généralement une toux spéciale, d'un timbre rauque ressemblant assez à l'aboiement d'un chien. Au commencement de la rougeole, la toux laryngée est particulièrement rauque et nommée, pour cette raison, toux *férine*.

C'est la première affection à laquelle il faut penser en présence d'un enfant qui a cette toux.

---

sible pour lui conserver toute sa clientèle et lui rendre au moment où il reprendra son service tous les malades qu'il lui a confiés. Il ne conservera comme clients — en y mettant le tact voulu — que ceux qui, entrés en traitement depuis que le confrère remplacé aurait cessé son service, ne seraient pas ses clients habituels et qui déclareraient formellement vouloir continuer à recevoir les soins personnels du remplaçant.

Les conditions de remplacement se traitent de gré à gré. Chacun reste libre de les fixer comme il l'entend, en suivant pourtant, autant que possible, les usages locaux. Par ailleurs, les relations mutuelles des deux confrères doivent servir de base.

S'il s'agit d'une simple visite faite à la place d'un médecin, momentanément empêché, l'usage veut que ce soit gracieusement et à titre de bon office vis-à-vis d'un collègue. Rien n'empêche, au surplus, ce dernier de faire honorer son confrère, s'il le juge opportun, après l'avoir lui-même remercié directement ou l'avoir fait appeler en consultation, si le cas l'exige. Mais ce n'est pas au remplaçant qu'il appartient de décider la consultation, ni surtout d'y appeler le médecin ordinaire.

Un remplaçant, il est à peine besoin de le dire, ne doit jamais profiter de sa situation d'intermédiaire pour supplanter le confrère qui l'a appelé. Ce serait de la déloyauté et un abus de confiance. Il en est de même de celui qui vient dans une maison amie comme familier.

Chapitre IV.

Concurrence.

Tout ce qui pourrait constituer un acte de concurrence déloyale doit être soigneusement évité. Ainsi, il n'est pas convenable de faire des visites à un tarif inférieur à celui qui est en usage dans la région. Il n'est pas très séant non plus de se rendre à jour fixe dans une localité éloignée de son domicile, habitée par un ou plusieurs confrères, dans le but manifeste de leur soustraire leurs clients habituels.

On ne doit, dans aucun cas, chercher à supplanter un confrère soit près d'un client ordinaire, soit près d'une Société de secours. Mais on ne saurait considérer une Société comme étant une sorte de propriété inaliénable et comme étant condamnée à ne jamais changer de médecin. Comme les individus, les collectivités doivent conserver leur liberté et être maîtresses de leur choix, à la condition d'observer, vis-à-vis du médecin qu'elles abandonnent, les convenances qu'on est en droit d'exiger de la clientèle ordinaire. Les médecins ont aussi le droit d'examiner les motifs allégués en faveur du renvoi de leurs collègues et de voir s'il ne convient pas, au nom de la solidarité professionnelle, de refuser leur succession. (*A suivre.*)

Un simple refroidissement, un rhume, une grippe, peuvent d'ailleurs débuter aussi par une laryngite et donner, par suite, lieu à cette toux rauque caractéristique.

Il faudra donc y songer aussi et, si l'on ne trouve point de signes de rougeole, considérer l'affection comme une laryngite catarrhale.

Enfin, si la toux — de rauque qu'elle était — devient plus sourde, *plus éteinte*, il faudra redouter le croup, car c'est la présence des produits diphtériques dans le larynx, qui détermine le timbre spécial de la toux.

Règle générale, la gorge de tout enfant qui a une toux rauque ou éteinte doit être examinée avec soin ; on dépistera ainsi bien des diphtéries latentes.

En dehors des affections des voies respiratoires, la présence de corps étrangers minuscules à l'entrée du larynx et à plus forte raison dans la trachée, provoque soit une toux quinteuse, soit une toux plus ou moins rauque. C'est ainsi que la moindre particule alimentaire venant, par suite d'une fausse manœuvre de déglutition, à tomber dans le larynx, il s'ensuit une quinte de toux violente et brusque accompagnée de rougeur du visage et quelquefois même d'un peu de cyanose. Il en sera de même d'un corps étranger tel qu'une épingle, une aiguille, un bouton, un noyau, un caillou quelconque, etc., avalé par mégarde par l'enfant. La présence de ce corps sera immédiatement signalée par une toux spasmodique très violente. Le caractère de cette toux, destinée à faciliter l'expulsion du corps étranger, est d'être soudaine, très violente et de disparaître dès que le corps du délit est supprimé.

Toutes les substances pulvérulentes, liquides ou gazeuses, qui ont une propriété irritative sur les muqueuses, lorsqu'elles pénètrent dans les voies respiratoires (poussières, farine, fumée de tabac, vapeurs sulfureuses, chlore, etc.), excitent le réflexe des terminaisons nerveuses, laryngo-trachéales et provoquent une toux spasmodique assez analogue à celle des corps étrangers ; cela vous prend à la gorge, comme on dit vulgairement. Cette toux quinteuse et sèche est parfois assez violente pour déterminer de petites ruptures vasculaires dans le pharynx ou dans les fosses nasales et s'accompagne d'expuitions sanguinolentes, comme dans un cas de coqueluche.

La cause sera généralement d'autant plus facile à reconnaître que les commémoratifs seront presque toujours très précis. L'enfant, sans accès antérieur, aura été pris subitement d'une quinte de toux soit en mangeant, soit en arrivant dans une atmosphère de tabagie, etc.

II

TOUX GASTRIQUE.

En dehors de tout phénomène morbide du côté des voies respiratoires, inflammation ou corps étrangers, il peut y avoir des manifestations persistantes de toux, dues à une affection gastrique ou du tube digestif.

La pharyngite chronique est fréquente chez les enfants, surtout la pharyngo-amygdalite, les végétations adénoïdes naso-pharyngiennes le sont aussi ; or, ces affections peuvent produire de la toux, soit par les sécrétions muqueuses auxquelles elles donnent naissance, soit par la gêne respiratoire qu'elles amènent. L'enfant tousse sec ou tousse gras, durant plusieurs jours, principalement le matin ; il crache rarement ; on le montre au médecin qui ne trouve aucun signe d'affection respiratoire ; mais aucune potion calmante n'arrête cette toux ; elle persiste des semaines et ce n'est qu'à la longue, que toute idée de rhume étant écartée, on commence à s'inquiéter de l'estomac.

On constate qu'il y a des signes non douteux de dyspepsie : ballonnements, bâillements, hoquets, éructations, langue saburrale, constipation, parfois vomissements. C'est cette dyspepsie, qui cause la toux persistante et son traitement bien dirigé amène la disparition de cette toux. Les parasites vermineux de l'intestin et de l'estomac, particulièrement les ascarides lombricoïdes, sont souvent cause, aussi, de toux plus ou moins quinteuses et sèches, habituellement tenaces. On doit évidemment toujours penser à cette éventualité pour chercher à faire passer ces toux rebelles ; il faut se tenir sur ses gardes contre les insinuations trop empressées de l'entourage, naturellement enclin à voir des vers chez tous les enfants. La question peut d'ailleurs se juger facilement et sans grand préjudice pour l'enfant avec une purge, de la santonine et un lavement d'ail ou d'asa fœtida.

L'affection du tube digestif la plus importante parmi les causes de toux rebelles est certainement la diathèse lymphoïde, la prolifération adénoïde du naso-pharynx. Heureusement, l'affection se reconnaît assez aisément ; l'aspect hébété, les lèvres entr'ouvertes, le ronflement guttural, l'impossibilité de la respiration nasale, enfin l'apparence boursouflée de la gorge sont des symptômes qui indiquent nettement l'existence de ces végétations et par suite expliquent la persistance de certaines toux de gorge.

III

TOUX NERVEUSE

Les enfants sont des simulateurs et surtout des imitateurs de première force ; il arrive souvent qu'en voyant ou en entendant quelque chose d'anormal chez une autre personne, ils arrivent vite à reproduire et à imiter cette particularité. C'est ainsi que les enfants peuvent prendre l'habitude de tousser, pour ainsi dire sans raison, parce qu'ils ont entendu souvent telle ou telle personne tousser ou expectorer avec efforts. Les petites filles prennent vite cette mauvaise habitude, et présentent ainsi des accès de toux plus ou moins spasmodiques qui font quelquefois croire à une affection sérieuse pulmonaire ou autre. On ne peut guère reconnaître la nature hystérique de cette toux que par exclusion, c'est-à-dire par la constatation de l'absence de tout signe pulmonaire ou gastrique, et de tout parasite intestinal. Les douches et le bromure, en même temps que la suggestion, triomphent généralement de cette toux nerveuse, ce qui en démontre péremptoirement la nature.

Chez les tout jeunes enfants, la dentition provoque des symptômes fébriles et nerveux, quoi qu'en dise M. le Dr Magitot, et ces troubles sont assez souvent accompagnés de quintes de toux plus ou moins sèche ou humide, qui inspirent parfois quelques inquiétudes. Toutefois, il ne faut pas se hâter de considérer des quintes de toux chez l'enfant comme un symptôme de dentition ;

les familles sont assez souvent portées à adopter cette manière de voir et négligent ainsi de faire donner des soins à des affections respiratoires graves ; chez les enfants des pauvres surtout, on a beaucoup à lutter contre cet optimisme et nous avons eu bien des fois, pour notre part, l'occasion de dépister des pleurésies ou des bronchopneumonies latentes chez de jeunes enfants atteints de toux rebelle et de fièvre, alors que les parents les présentaient comme atteints d'accidents de dentition. L'auscultation attentive est donc la seule ressource de l'art pour différencier la cause de la toux chez le jeune enfant, et bien que nous ayons signalé la dentition comme pouvant amener une certaine toux nerveuse, nous n'admettons cette origine qu'en dernière analyse et pour ainsi dire en désespoir de cause, les affections pulmonaires capables de provoquer la toux étant beaucoup plus fréquentes que les accidents nerveux de dentition.

En somme, la toux chez l'enfant peut annoncer bien des maladies absolument différentes et comme siège et comme traitement. Rhumes, bronchites, bronchopneumonies, pleurésies, pneumonies, coqueluche, laryngites simples et diphtériques, corps étrangers des voies respiratoires, vapeurs irritantes, affections gastriques, vers intestinaux, hystérie, imitation, accidents de dentition, toutes ces affections se traduisent par de la toux ; mais la plupart du temps, non seulement la toux a des caractères propres à chacune des maladies qui la provoquent, elle a encore avec elle tout un cortège d'autres symptômes qui permettent généralement de ne pas faire de confusion dans le diagnostic de sa cause réelle.

Par elle-même, la toux n'a de valeur séméiologique incontestable que pour les affections laryngées ; sa raucité et son timbre sourd, éteint, indiquent pour ainsi dire, sans qu'il soit nécessaire de rechercher d'autres signes, que le larynx est envahi et enflammé. Bien au contraire, une bronchite ne saurait bien souvent être différenciée d'une coqueluche ou même d'une toux nerveuse, sans faire intervenir l'auscultation, et par la simple observation de la toux, quelqu'habile clinicien que l'on soit. Si l'on veut arriver à la guérir, il faut néanmoins trouver quelle en est l'origine ; sans ce diagnostic précis, on risque d'errer longtemps dans la thérapeutique, sans résultats satisfaisants ; la médication de symptôme est presque toujours inutile et illogique, car elle ne fait que déguiser l'ignorance du médecin qui la prescrit ; or, c'est pour la toux que cette cruelle vérité se fait le plus sentir.

Si l'on ne tient pas la cause, on échouera sûrement dans le traitement.

Dr Paul HUGUENIN.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Association générale des médecins de France.

Assemblée générale, 21 et 22 avril 1895.

L'Assemblée générale de l'Association s'est tenue les 21 et 22 avril dans le grand amphithéâtre de l'Avenue Victoria.

Un peu terne, au point de vue professionnel, elle présente cependant une assez grande importance, car elle paraît indiquer une orientation nouvelle dans les tendances du Conseil Général.

M. le Président Lannelongue, après avoir payé le juste tribut de regrets aux membres décédés, s'exprime ainsi :

Protégée par des statuts encourageants, l'Association suit à pas lents et mesurés son orientation primitive ; mais la route où elle est engagée n'est pas toujours facile, ni unie ; on y rencontre des accidents de terrain, on y découvre des soulèvements imprévus et c'est en face d'un tournant légèrement montueux que nous sommes aujourd'hui. Nous devons y rester tant que la nouvelle loi sur les sociétés de Secours mutuels ne sera pas votée.

Le présent n'est pas d'ailleurs sans procurer de légitimes satisfactions. Presque de tous les côtés l'horizon est clair et paisible ; on y lit en caractères ineffaçables ce qu'il y a de grandeur et de désintéressement dans le passé de votre œuvre. Ce sont les dotations successives, qui ne tarissent pas, les générosités que ne décourage pas un règlement qui cependant nous voue à l'immobilité. Et c'est ainsi que la perspective de faire le bien est toujours plus étendue et que vos largesses se répandent en plus grande abondance sur beaucoup plus de personnes.

N'est-ce pas le moyen le plus vrai de réaliser cette sublime fraternité que nous entendons pratiquer sur une large échelle dans cette Association, mais sans charlatanisme, sans éclat, sans promesses fastueuses, en toute simplicité et en toute vérité.

Où trouve-t-on une Association semblable délivrant quatre-vingt-douze pensions à vie, dont vingt-deux à 800 francs, sans parler de plus de 60.000 francs de secours distribués ?

En relevant les courages, et en diminuant les infortunes médicales par une assistance qui n'émane que de nous-mêmes, nous avons le droit d'avoir quelque fierté, car loin de diminuer la considération médicale, nous l'élevons ; nous laissons le médecin libre d'accomplir son devoir professionnel et sa mission sociale, selon son cœur, selon les services qu'on attend de lui, n'ayant d'autre mobile que sa conscience et sa propre dignité.

Nous tenons par-dessus tout, et nous y veillerons, à ce qu'aucune critique ne puisse atteindre l'honorabilité médicale ; nous voulons rester haut dans l'estime publique, conserver dignement la situation qui doit revenir aux carrières libérales et nous maintenir au-dessus de tout commerce.

Mais, en même temps, on aperçoit dans une autre direction des choses qui se dessinent et qui prennent forme.

C'est une plus grande liberté, dont nous avons été privés dès l'origine, et qui nous a procuré tant de difficultés, c'est une plus grande quantité d'air dont nous avons besoin, ce sont, en un mot, de nouveaux moyens d'action plus en harmonie avec les mœurs actuelles, avec l'évolution des choses et les changements accomplis.

Le devoir de votre Association et le mien sont de ne reculer devant aucune difficulté et d'envisager toutes les perspectives. Tout en restant historiquement traditionnels et admirateurs reconnaissants des créations du passé, il convient aussi de s'inspirer des besoins nouveaux.

Le travail, cette sublime loi de l'homme, qui a toujours été le fond le plus sûr de notre patrimoine, et auquel nous tenons le plus, devient aujourd'hui difficile, même pour nous ; nous devons l'aider, le soutenir, lui demander la prévoyance et lui offrir les moyens de la réaliser, c'est-à-dire de s'affranchir de la misère.

Mais pour qu'une solution soit féconde et non point stérile, il convient de séparer le possible de l'irréalisable, il convient de n'employer que des moyens admissibles et de se séparer des vues chimériques.

Comprise de la sorte, je sens bien que la tâche que j'ai acceptée va s'agrandir et qu'elle a de quoi intimider les esprits les plus courageux. Mais je l'accepte cependant, parce que plus j'avance et plus je vois qu'on

ne doit pas rester indifférent aux questions de prévoyance. On ne doit plus rester neutre entre ceux qui cherchent les solutions utopistes et ceux qui ne veulent pas marcher. Ce n'est pas sans raison que les problèmes de la prévoyance préoccupent aujourd'hui les hommes les plus éminents par le cœur et l'esprit. Plus on ira et plus on sera solidaire d'autrui.

Or, il en est de la solidarité entre les hommes comme de celle qui relie entre eux nos organes. Sans doute toute cellule a une vie propre, mais elle n'est pas indépendante; elle prend, sans pouvoir y échapper, une part de la vie de l'ensemble. Elle subit en conséquence l'influence des pertes ou des apports des autres éléments parce qu'elle est unie aux appareils et aux systèmes organiques par des liens nécessaires.

La solidarité humaine est de la même manière un engagement nécessaire, qui ne se présume pas, parce que nul n'a la possibilité de le rompre; elle devient ainsi un devoir absolu pour chacun de nous.

C'est dans cette pensée, que je vous propose d'aborder l'avenir, confiant dans nos destinées, et avec l'espérance d'une participation unanime de tous les médecins français à notre œuvre.

La péroraison du Président est vigoureusement applaudie.

M. le Dr Blache, en l'absence du trésorier général, M. Brun, donne lecture du rapport financier :

L'avoir de l'Association est le suivant :

Caisse des fonds généraux.	93.818 fr.
Caisse des pensions........	1.693.559 fr.

soit 1.787.378 francs, non compris les rentes constituées et les nues-propriétés, qui viendront ultérieurement grossir la fortune de l'Association.

En outre, l'avoir des 98 sociétés locales s'élève à 1.125.000 francs environ. L'ensemble de la fortune de l'Association générale approche donc de trois millions (1.787.378 + 1.125.000 fr.).

L'augmentation du capital, c'est-à-dire le bénéfice net, a été, pour l'exercice 1894-95, de 69.600 francs. Comme toujours, cette augmentation de capital provient, pour une large part, de généreux donateurs.

Du rapport de M. Lereboullet, secrétaire général, nous extrayons les passages suivants :

Comme les années précédentes, nous avons pu accorder toutes les pensions qui nous ont été réclamées. Elles s'élèveront en 1895, au chiffre de 92. Dix d'entre elles ont été, dès l'année dernière, portées à 800 fr. Nous en accordons douze à ce même taux. Aujourd'hui donc, vingt-deux de nos sociétaires reçoivent un titre de rente mieux en rapport avec leurs besoins matériels et notre vif désir de leur affirmer qu'ils n'ont pas en vain fait appel à nos sentiments de confraternité.

Bien que l'article 11 de notre règlement exige impérieusement que toutes nos pensions soient constituées à *capital réservé*, j'avais espéré que, par un artifice de trésorerie, il serait possible dès cette année d'unifier toutes les pensions à 800 francs et de les élever dès l'année prochaine à 1000 fr. Notre collègue, M. de Ranse, vous expliquera tout à l'heure pourquoi le Conseil général n'a pu adopter ces vues ; mais il ajoutera que le Conseil général vous demande, comme je l'avais fait l'année dernière, de le seconder et même de le précéder dans la voie qu'il prétend suivre désormais.

Si, en effet, la caisse centrale est impuissante à réaliser dès aujourd'hui tous les progrès que nous avions espérés, vos Caisses locales sont à même de faire en sorte que vos pensionnés souffrent moins de ce retard. Efforcez-vous, dans ce but, de multiplier les secours que vous pouvez accorder vous-mêmes ; n'attendez pas un vote, qui, soyez-en certains, confirmera vos généreuses avances, pour servir à vos sociétaires les premiers arrérages de leurs pensions ; dépensez plus largement les fonds de réserve que vous possédez. La caisse centrale viendra à votre aide le jour où vous aurez épuisé vos ressources. Ses statuts l'y obligent et, dès que ces statuts pourront être modifiés, croyez bien que ce sera en vue non de restreindre, mais d'accroître vos moyens d'action.

Il y a deux ans, déjà, je vous sollicitais aussi d'atténuer dans la mesure du possible les infortunes qui atteignent trop souvent les veuves et les orphelins de nos confrères. L'année dernière, à l'occasion du vœu émis par la Société de Maine-et-Loire, je vous avais dit de quel cœur nous voudrions nous associer à toutes les mesures qui auraient pour objet de créer une caisse nouvelle susceptible, comme la caisse des pensions viagères, de recevoir des dons et des legs et de créer un fonds spécial destiné à assurer l'avenir de ceux que la mort prématurée du chef de famille réduit trop souvent à la misère. Le moment est-il venu, comme le demande aujourd'hui la Société de l'Oise, d'organiser une caisse spéciale exclusivement destinée aux veuves et aux orphelins ? Ne devons-nous pas attendre que le vote de la loi sur les Sociétés de secours mutuels nous permette de fonder sur des bases plus larges et dans des conditions plus favorables une œuvre pour le succès de laquelle nous faisons tant de vœux ? Le Conseil général n'a pas cru pouvoir dès cette année, vous présenter un projet de règlement qui assure le fonctionnement de la caisse des veuves et des orphelins. Mais il persiste à penser qu'il faut tenter quelque chose en vue d'améliorer les situations lamentables, qui vous sont trop souvent signalées. Sans doute, à des charges nouvelles, plus dignes que jamais de notre sollicitude, devront correspondre de nouvelles ressources. Il ne faut pas nous dissimuler que le jour où des caisses nouvelles seront créées, il faudra, pour les alimenter, faire un pressant appel à votre généreuse assistance. Nous aimons à espérer qu'en vue du résultat à obtenir, vous n'hésiterez plus à accepter les propositions que, deux fois déjà, vous a présentées votre Conseil général.

En attendant qu'il puisse en être ainsi, n'hésitez pas, nous vous en conjurons, à user plus largement, en faveur des veuves et des orphelins de l'Association, des ressources dont vous disposez. Faites un premier pas dans cette voie. La caisse centrale ne se refusera jamais à contribuer pour une part aux subventions que vous aurez votées. La somme annuelle qu'elle verse à la caisse des pensions viagères sera moindre sans doute, mais cette caisse commence à se suffire à elle-même et les legs généreux qui nous sont annoncés accroîtront encore son patrimoine. C'est donc en multipliant les dotations annuelles des veuves et des orphelins, auxquels vous avez déjà accordé l'année dernière plus de 60.000 francs, que vous préparerez le fonctionnement de la Caisse nouvelle. C'est en montrant aux jeunes médecins notre sollicitude envers ceux qui ont droit à nos subventions confraternelles que nous les déciderons à s'inscrire au nombre de nos sociétaires. Ils verront, en effet, que nous ne pouvons admettre qu'après une vie laborieuse le médecin n'ait en perspective qu'une vieillesse exposée au dénuement, que nous ne saurions abandonner les veuves et les enfants qu'il laisse sans ressources. Et ils viendront à nous, certains de bien placer leur confiance et leurs cotisations volontaires à une Association, qui sert à ses membres participants un revenu souvent bien supérieur à la totalité des versements qu'ils ont effectués.

En dehors des œuvres d'assistance, l'Association a toujours eu la prétention de défendre les intérêts professionnels. Jamais elle n'a manqué à cette tâche. Elle se sent mieux disposée que jamais à la remplir, aujourd'hui qu'elle voit à sa tête l'un des membres du Parlement les plus dignes d'être écoutés et qu'elle compte parmi ses dignitaires, anciens et nouveaux, des sénateurs ou députés qui acceptent avec un dévouement méritoire, l'honneur de défendre toutes les mesures susceptibles d'améliorer les rapports qui doivent exister entre le corps médical et l'administration. C'est ainsi que cette année, et à diverses reprises, nous avons eu à intervenir pour atténuer les conséquences que peuvent avoir pour nos confrères certains articles de la loi nouvelle sur l'exercice de la médecine ou pour réclamer, conformément aux dis-

positions de cette loi, une répression plus efficace de l'exercice illégal.

A ce propos nous croyons devoir vous redire que, dans toutes ces questions d'intérêt professionnel local, nous entendons rester d'accord avec les syndicats et, au besoin, leur prêter une assistance effective.

C'est donc, sans aucune réserve, que nous approuvons celles de nos sociétés qui font concorder leurs réunions trimestrielles ou annuelles avec celles des syndicats de la même région ; que nous voyons les relations entre les membres de toutes les associations, qui ont pour objet la défense de nos intérêts et de notre dignité professionnelle, devenir chaque jour de plus en plus étroites et cordiales.

Les discussions qui ont précédé l'organisation dans les départements de l'assistance médicale gratuite, prouvent combien cette entente est désirable.

Nous n'ignorons pas que, de tous côtés on se préoccupe de préparer des ressources en vue d'assurer, en cas de maladie, une indemnité journalière qui, jointe aux subventions fournies par un remplacement médical bénévole, permettrait aux médecins qui en ont besoin d'attendre avec plus de sécurité des jours meilleurs. L'Association de la Seine-Inférieure, que nous aimons à citer chaque année, a pu allouer ainsi une somme de 6 francs par jour à tous ceux de ses adhérents qui, ayant versé une cotisation volontaire et supplémentaire de 8 francs par an, ont dû faire appel à une caisse d'assistance, qui possède aujourd'hui une réserve de 2,681 fr. 50.

Mais il y a plus. De divers côtés, on nous demande de modifier, dans un sens plus conforme aux aspirations nouvelles du corps médical, les vieux statuts qui nous régissent. Nous aurions, cette année même, tenté quelque chose à cet égard si, après avoir attendu deux années le vote de la loi sur les sociétés de secours mutuels, nous n'espérions pas que la législature actuelle pourra enfin en obtenir la promulgation. Dans tous les milieux politiques, on comprend, en effet, la nécessité de résoudre les graves problèmes sociaux que soulèvent les questions de prévoyance et d'assistance. Nous persistons donc à penser que, pour éviter les graves dangers auxquels nous exposerait, sous l'empire des lois anciennes, une revision complète de nos statuts, il vaut mieux attendre, en faisant tous nos efforts pour obtenir bientôt le vote d'une loi nouvelle.

Les pensions proposées sont accordées à l'unanimité.

Les vœux, nous l'avons dit, ont été peu nombreux.

La Société de Tarn-et-Garonne émet le vœu suivant :

1° Qu'il soit créé une caisse de retraites au moyen de l'augmentation de la cotisation ;

2° Que les fonds existant entre les mains des sociétés locales soient versés à l'Association pour être affectés à la création de ladite caisse.

La Société de l'Oise demande :

1° Qu'il soit constitué désormais, outre les pensions à capital réservé, un certain nombre de pensions prises sur les revenus annuels de l'Association générale ;

2° Qu'il soit créé un certain nombre de pensions de secours momentanés pour les veuves et orphelins des membres de l'Association.

La Société de la Dordogne estime :

Qu'il y a lieu d'imposer aux nouveaux adhérents ayant dix ans d'exercice, le paiement de cinq annuités, plus le droit d'entrée.

Ces vœux sont retenus, pour un examen définitif, après le vote de la loi sur les sociétés de secours mutuels.

Les sociétés locales seront consultées sur l'opportunité de l'augmentation de la cotisation qui paraît nécessaire.

La Société de l'Allier émet le vœu : que des démarches soient faites auprès des pouvoirs publics ou de l'autorité militaire en vue d'obtenir que les appels pour périodes d'instruction de vingt-huit ou de treize jours, concernant les médecins exerçant dans les villes d'eaux ou dans les stations d'hiver soient faits en dehors de leurs saisons thermales ou hivernales ; — si les appels généraux ne peuvent être changés, on pourrait au moins leur garantir que des sursis leur seront accordés, leur permettant de faire leur période d'instruction à une époque moins préjudiciable à leurs intérêts professionnels.

Ce vœu, contraire à l'esprit des règlements militaires, n'est pas adopté, mais le secrétaire général verra le directeur du service de santé et appellera sa bienveillante attention sur le cas très intéressant de toute une catégorie de médecins.

La Société de Maine-et-Loire a émis le vœu suivant :

Vu l'article 15 de la loi de 1892, la Société s'associe au vœu des associations qui réclament une indemnité pour le certificat de déclaration ; la déclaration ordonnée par l'article 15 et sanctionnée sévèrement par l'article 21, ne pouvant avoir d'utilité que si les conséquences, isolement, désinfection, etc., sont praticables, elle demande que l'application de la loi soit graduellement progressive et ses obligations absolument parallèles et corrélatives aux institutions nosocomiales et hygiéniques, sans lesquelles la déclaration est onéreuse et périlleuse pour le médecin, vexatoire et stérile pour l'entourage du malade.

La Société de la Dordogne :

Considérant que la déclaration obligatoire des maladies dites épidémiques, en dehors des difficultés pratiques qu'elle présente, engage toujours, dans une mesure plus ou moins étendue, la divulgation du secret professionnel et la dignité du médecin, estime qu'il y a lieu, de la part du Conseil général de l'Association, de demander aux autorités la réforme de cette mesure, en ce sens que la déclaration devrait être faite par la famille du malade et non par le médecin.

La Société des médecins du Var :

Afin d'éviter toute indiscrétion, émet le vœu que l'administration prenne les mesures nécessaires pour que la déclaration des maladies épidémiques soit faite sous enveloppe et avec franchise postale.

Ces vœux sont pris en considération.

La Société du Pas-de-Calais émet le vœu :

Qu'un décret d'administration publique établisse que les modifications apportées au service médical des bureaux de bienfaisance ne puissent être acceptées par l'autorité compétente qu'après entente préalable entre les administrations et les médecins.

La Société de Maine-et-Loire demande :

Que, dans l'application de la loi sur l'assistance médicale dans les campagnes, les Conseils généraux veuillent bien tenir compte des études faites dans chaque département par le corps médical et principalement par les associations générales.

Ces vœux sont adoptés et le Conseil général est invité à prier, dans le plus bref délai possible, M. le Ministre de l'Intérieur, d'appeler tout spécialement l'attention des Préfets sur leur légitimité et leur valeur.

M. le Président Lannelongue demande à l'Assemblée si elle veut modifier ou conserver la date habituelle de la réunion de l'Assemblée générale. Après diverses observations le *statu quo* est maintenu à une très grande majorité.

Ont été nommés membres du Conseil Général pour cinq ans :

MM. Thomas, Hugot, Philbert et Reynier,

membres sortants ; Lourties, sénateur, ancien ministre, en remplacement de M. Marjolin, décédé ; de Beauvais, médecin en chef de Mazas, en remplacement de M. Boutin, démissionnaire ; Amodru, député, en remplacement de M. Cazelles, démissionnaire.

M. Blache a été délégué, à titre provisoire, aux fonctions de trésorier, en remplacement de M. Brun, empêché par l'état de sa santé.

BULLETIN DES SYNDICATS

Réunion confraternelle des médecins du Cantal.

8 *avril* 1895.

La séance est ouverte à trois heures du soir, sous la présidence de M. le docteur Bois (d'Aurillac), doyen des médecins présents ; M. le docteur Girou (d'Aurillac) remplit les fonctions de secrétaire.

Présents : MM. les docteurs Béal (de Saignes), Bert (d'Aurillac), Bois (d'Aurillac), Delpeut (de Mauriac), Fleys (d'Aurillac), Girou (d'Aurillac), Guignabert (de Massiac), Hugon (de Saint-Flour), Joanny (de Saint-Martin-Valmeroux), Durand Péchaud (de Murat), Gabriel Péchaud (de Murat), Ribe (de Mauriac), Rouchés (de Saint-Flour) et Souquière (de Mauriac).

MM. Bert, Bois, Fleys et Girou font connaître qu'ils ont collectivement à représenter leurs confrères : Aumont (de Saint-Illide), Bésairie (de Saint-Constant), Capelle-Puechjean (de Velzic), Cazals (d'Aurillac), Chapsal (de Saint-Cirgues-de-Jordanne), Chibret (d'Aurillac), Degoul (de Vic-sur-Cère), Fesq (d'Aurillae), Four (de Laroquebrou), Haas (de Saint-Paul-des Landes), Laveissière (de Marmanhae), Malavialle (du Rouget), Marty (de Saint-Cernin), Monraisse (d'Aurillac), Palis (de Maurs), Picou (de Montsalvy), Pradénhes (d'Aurillac), Prat (de la Chourlie), Roque (de Marmanhac), Vaissière (de Saint-Cernin), Vialctte (de Vic-sur-Cère), et que, lors des votes sur les différentes questions à l'ordre du jour, ils donneront connaissance des opinions partieulières que quelques-uns de leurs confrères ont exprimées dans une réunion préparatoire.

La même déelaration est faite par MM. Guignabert, Hugon, Durand-Péchaud, Gabriel Péchaud et Rouehés, agissant comme mandataires de leurs eonfréres : Baduel (de Condat), Brémont (de Saint-Flour), Brémont (de Chaudesaigues), Brun (de Cheylade), Dejean (de Chaudesaigues), Delotz (de Saint-Flour), Fontanier (de Neussargues), Mage (de Mareenat), Moret (de Massiac), Moureyre (de Valuéjols), Riols (de Pierrefort), Rochette (de Saint-Flour), Salvanhae (de Neuvéglise), Teilhard-Chabrier (de Murat), Tournadre (d'Allanche), Vayssade (de Saint-Flour), et Vidal (de Pierrefort).

M. le docteur Girou donne lecture des lettres d'adhésion à la réunion qu'il a reçues de MM. Barbet (de Salers), Champeil (de Pleaux), Delteil (de Riom-ès-Montagnes), Guillaume (de Salers), Mary (de Riom-ès-Montagnes) et Peyrac de Mauriac) ; d'une dépêche d'excuse de M. le docteur Raynal (de Saignes) dont l'adhésion aux décisions de la réunion est garantie par M. Béal et dépose sur le bureau leurs réponses écrites aux questions qui doivent venir en discussion, afin qu'il en soit tenu compte dans le dépouillement des votes.

M. le docteur Joanny (de Saint-Martin-Valmeroux) se porte garant de l'acceptation par son frère, le docteur Joanny (de Pleaux), des décisions de la réunion en ce qui concerne les deux questions primordiales de l'organisation du service.

Assistance médicale gratuite.

Après la lecture de cette correspondance et des renseignements parvenus de confrères exerçant dans les départements voisins, on discute les différentes questions à l'ordre du jour, se rapportant toutes à l'organisation de l'Assistance médicale gratuite, et on procède au vote sur les points suivants :

1re Question : *Le système de l'abonnement par circonscription parait-il le plus conforme aux intérêts des malades et des médecins ?*

Réponse : *Non*, à l'unanimité des membres présents ou représentés, sauf deux voix, celles de MM. Guillaume (de Salers) et Palis (de Maurs).

2me Question : *Préférez-vous le système qui laisse au malade la liberté de choisir son médecin parmi ceux qui sont les moins éloignés de sa résidence, et qui paie le médecin à la visite ?*

Réponse : *Oui*, à l'unanimité moins les deux voix sus-indiquées.

A la suite de ces deux votes, la réunion adopte, après la discussion, le projet de tarif minimum suivant :

1° Pour la consultation et la visite sans déplacement .... 1 f. 50

2° Pour le kilomètre, en comptant la distance à l'aller seulement (le prix de la visite s'ajoute au prix des kilomètres parcourus) ...... 1 »

3° Pour l'application d'un appareil de fracture ou pour la réduction d'une luxation (en sus de la visite et du déplacement, et non compris les fournitures et visites ultérieures qui seraient nécessaires) :

du membre supérieur .... 15 »
du membre inférieur .... 30 »

4° Pour un acccouchement simple ou délivrance (en sus du déplacement, et des visites ultérieures, s'il y a lieu) .... 20 »

5° Pour un accouchement ayant nécessité une intervention (forceps ou version), en sus du déplacement et des visites ultérieures, s'il y a lieu .... 40 »

6° Pour un taxis herniaire (en sus du déplacement) .... 10 »

7° Le prix des visites et des kilomètres doit être doublé pour les visites de nuit faites d'urgence. On appelle nuit l'intervalle qui sépare 8 heures du soir de 6 heures du matin.

Les interventions chirurgicales et obstétricales graves et urgentes, non indiquées au présent tarif, et nécessitant la présence de deux médecins au moins, pratiquées pour un indigent qui ne pourrait pas être transporté à l'hôpital le plus voisin, seront payées au tarif habituel du médecin traitant.

Au cas où un médeein serait appelé extraordinairement dans un hôpital régional, dont il n'est pas le médecin, il serait payé suivant le présent tarif.

Il est bien entendu que les médecins sont libres de ne pas répondre à l'appel d'un indigent, et qu'ils gardent vis-à-vis d'eux la même liberté qu'à l'égard des autres clients.

Les médecins soussignés s'engagent solidairement à refuser toute proposition contraire au présent tarif.

Une copie du procès-verbal de la réunion sera envoyée : 1° à M. le Préfet du Cantal ; 2° à MM. les conseillers généraux avant la session d'août du Conseil général ; 3° à tous les médecins du département.

REPORTAGE MÉDICAL

Nominations. — M. le Dr Dujardin-Beaumetz, médecin inspecteur, vient d'être promu au grade de médecin inspecteur général, en remplacement de M. Colin, placé dans la section de réserve. M. Dujardin-Beaumetz devient en même temps président du comité technique de santé.

M. Dieu, médecin principal de 1re classe, directeur du service de santé du 7e corps, est promu au grade d'inspecteur, et remplace M. Dujardin-Beaumetz à la direction du service de santé au ministère de la guerre.

MM. Testut (de Lyon) et Bertrand (de Cherbourg) ont été élus membres correspondants de l'Académie de médecine.

— *Médecins de la réserve et de l'armée territoriale en* 1895. — L'appel des médecins de la réserve et de l'armée territoriale aura lieu en 1895 dans les conditions suivantes :

Réserve : 257 médecins de cette catégorie seront appelés par moitié, en deux séries : la première, du lundi 20 mai au dimanche 16 juin ; la deuxième, du lundi 26 août au dimanche 22 septembre.

Territoriale : Les 284 médecins de l'armée territoriale seront également convoqués par moitié : la première série du lundi 20 mai au dimanche 2 juin ; la deuxième du lundi 26 août au dimanche 8 septembre.

L'instruction technique sera donnée à ces médecins d'après le programme arrêté le 8 mars 1890 dans les mêmes places que les années précédentes et en s'inspirant des considérations exposées dans la lettre ministérielle du 15 février 1891.

Les convocations seront faites par les soins et sur le territoire du corps d'armée dont relèvent les intéressés par leur affectation.

Les médecins domiciliés sur le territoire de la 18e région seront répartis, suivant les besoins, entre les corps de troupe et les hôpitaux. Toutefois, les médecins affectés à l'Algérie ou à la Tunisie et résidant en France, devront, en principe, être appelés dans la région où ils sont domiciliés.

Les médecins qui désireraient accomplir leur stage « sans solde » dans un autre centre d'instruction que celui qui leur aura été désigné devront, dès la réception de leur ordre d'appel, en rendre compte par la voie hiérarchique.

Aucun sursis d'appel ne pourra être accordé, sauf en cas de force majeure ou dans l'intérêt des populations.

— *Nouvelle école d'infirmiers et d'infirmières à Lariboisière.* — L'école municipale d'infirmiers et d'infirmières qui fonctionnait depuis le 11 décembre dernier, d'une façon provisoire, à Lariboisière vient d'être définitivement constituée à dater du 1er janvier 1895 par arrêté du Directeur de l'Assistance publique à Paris.

— *Congrès de Bordeaux.* — Les questions suivantes sont dès aujourd'hui portées à l'ordre du jour du congrès qui aura lieu, comme nous l'avons annoncé, du 12 au 16 août :

Gynécologie : Déviations utérines.

Obstétrique : Traitement de la septicémie puerpérale.

Pédiatrie : Malformations du membre inférieur, plus spécialement luxation de la hanche et pied bot.

— *La mortalité dans l'armée.* — En même temps que se produisait, depuis cinq ans, dans Paris, la diminution des décès par maladies contagieuses (d'après les tableaux de M. Bertillon), le même fait se faisait constater dans l'armée, s'il faut en croire les rapports que vient de publier le ministère de la guerre. La fièvre typhoïde et la diphtérie ont été surtout influencées, l'une par les adductions d'eau et les améliorations de casernement, l'autre par la sérothérapie.

— *Le tout à l'égout à Rouen.* — Sur un rapport de M. le Dr Jude Hue, le Conseil municipal de Rouen vient d'adopter l'établissement de champs d'épandages et la création du tout à l'égout. Il est à souhaiter qu'à la suite de cette mesure, ainsi que cela s'est produit ailleurs, la mortalité de cette ville, qui se maintient au chiffre élevé de 35 0/00, tombe dans une large proportion.

— *Hôpitaux et pari mutuel.*— Au budget de l'exercice 1895, qui vient d'être enfin promulgué, nous devons signaler l'article 47 ainsi conçu :

« A l'avenir les fonds du pari mutuel consacrés « aux œuvres d'assistance, seront affectés, jusqu'à « concurrence du tiers, à l'agrandissement et à la « construction des hôpitaux nécessités par l'application de la loi du 15 juillet 1893 sur l'assistance « médicale gratuite. »

— *Exposition internationale de Bordeaux* (de mai à novembre).— La sous-commission du 8e groupe, composée des notabilités médicales de la région, sous la présidence de M. le professeur Dubreuilh, comprend tout ce qui concerne la médecine et chirurgie, hygiène, art vétérinaire ; elle invite tous les médecins à prendre part à l'exposition et à faire connaître les résultats de leurs travaux.

La commission fera les plus grands efforts pour être utile à tous.

— Vient de paraître, le *Manuel de Pathologie des voies urinaires*, par le Dr Lavaux : maladies de la prostate et de la vessie. Le traitement de la cystite des calculs vésicaux et des tumeurs de la vessie a été décrit avec beaucoup de soin. Cet ouvrage contient une étude d'ensemble sur la *Péricystite*.

Prix : pour les membres du *Concours Médical*, 4 fr. 50 — Coccoz, éditeur.

— *Maladies nerveuses et mentales.* — *Hypnotisme.* M. le docteur Bérillon, médecin inspecteur-adjoint des asiles publics d'aliénés, directeur de la *Revue de l'Hypnotisme*, a commencé le lundi 29 avril, à cinq heures du soir, à l'école pratique de la Faculté de médecine, amphithéâtre Cruveilhier, un cours libre sur les Applications cliniques, psychologiques et médico-légales de l'hypnotisme.

Il le continue les vendredis et lundis suivants à 5 heures.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL ».

N° 3999. — M. le docteur Gazzola, de Nice (Alpes-Maritimes), présenté par M. le docteur Bermondy, de Nice.

N° 4000.— M. le docteur Mignon, des Mureaux (S.-et-O.), présenté par M. le docteur Jeanne, de Meulan.

N° 4001. — M. le docteur Chapoutot, de Lurcy-Levy (Allier), membre de l'Association des médecins de l'Allier et présenté par MM. les docteurs Mouchet, du Veurdre (Allier), et Aumoine, de Buxières-les-Mines (Allier).

NÉCROLOGIE.

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de M. le docteur Demeurat, d'Aire-sur-la-Lys (Pas-de-Calais), membre du Concours médical.

Le Directeur-Gérant : A. CEZILLY.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, place St-André
Maison spéciale pour journaux et revues.

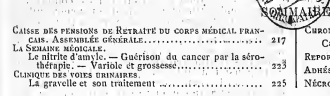
Dix-septième année N° 19 11 Mai 1895

LE CONCOURS MEDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MEDICAL »

FONDATEUR DES SYNDICATS DES MÉDECINS DE FRANCE



SOMMAIRE

CAISSE DES PENSIONS DE RETRAITE

DU

CORPS MÉDICAL FRANÇAIS

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

L'Assemblée Générale des Membres de la Caisse des pensions de retraite du Corps Médical Français s'est tenue à Paris le 21 avril, sous la présidence de M. le Dr Lande, vice-président.

Le Comité Directeur avait, la veille, examiné les comptes du Trésorier, les livres, la situation des retraités, etc..., et arrêté la teneur des rapports qui devaient être présentés en son nom.

Avant l'Assemblée générale, le Comité des Censeurs s'était réuni et, après avoir nommé Président M. le Dr de Ranse, avait procédé au contrôle de la comptabilité.

M. le Président Lande ouvre la séance en donnant la parole au secrétaire général pour la lecture de son rapport.

Rapport du Dr DELEFOSSE, secrétaire-général.

Messieurs et chers Collègues,

Au mois de février dernier, nous avions la douleur de perdre notre cher Président le Dr Dujardin-Beaumetz. Nous savions tous, et lui-même le premier, que ses jours étaient comptés, mais nous espérions que la mort l'épargnerait encore quelques années. D'autres ont tracé la vie médicale du Dr Dujardin-Beaumetz ; ce qui nous incombe à nous particulièrement, c'est de rappeler ce qu'a fait pour notre Association celui qui a été à sa tête depuis sa création. Ouvrier de la première heure, Dujardin-Beaumetz assista et concourut à la fondation de cette Œuvre de prévoyance et de confraternité. Il ne craignit pas de se mettre à la tête d'une Société qui, dès son berceau, se trouva l'objet de critiques les plus vives de la part de ceux qui, soit par routine, soit par peur de l'inconnu, ne concevaient que l'association par la mutualité. Aussi, en a-t-il été largement récompensé et il a pu, avant de mourir, constater qu'il laissait une Œuvre en pleine prospérité et qu'il avait été le commandant d'un navire qui, après avoir évité bien des écueils à sa sortie du port, voguait maintenant en toute sécurité sur une mer tranquille et calme.

Permettez-moi, Messieurs, au nom de vous tous, de dire un suprême adieu au Dr Dujardin-Beaumetz, au premier Président de notre Caisse, au bienfaiteur de notre Société.

Messieurs et chers Collègues, comme les autres années, je laisserai complètement de côté dans ce rapport la partie financière de notre Caisse ; cette dernière sera traitée tout à l'heure, avec toute la compétence voulue, par notre cher Trésorier, le Dr Verdalle. Je m'occuperai spécialement des différentes questions ou cas, qui ont été soumis à votre Conseil général ; cela nous fournira, chemin faisant, l'occasion d'éclaircir certains points des Statuts qui ne paraissent pas avoir été bien compris par ceux qui nous ont adressé des demandes sur différents sujets.

Et, tout d'abord, permettez-moi de vous montrer par un exemple que notre Caisse, tout en étant obligée d'être très stricte dans l'application de ses Statuts, sous peine de voir l'Œuvre péricliter, sait, au besoin, être confraternelle. Le Dr L..., après des versements successifs de la valeur globale de

2,184 francs, a été empêché de continuer sa profession par suite de paralysie ; il ne songea pas, au moment de son attaque, à réclamer le remboursement de ses primes, ainsi que l'y autorisaient les Statuts ; ce n'est que cinq ans après que votre Caisse les lui a restitués avec les intérêts ; de sorte que notre confrère, qui avait versé 2,184 francs, a touché dernièrement 2,921 fr. 50 c. Actuellement, la Caisse lui servirait une retraite comme s'il avait 60 ans d'âge.

Un autre cas va me fournir l'occasion de bien définir la situation des veuves participantes, après le décès de leur mari. Pendant les dix premières années d'existence de la Caisse, voici leur situation : Une veuve participante, à la mort de son mari, avait la possibilité de choisir deux voies : la première, c'était de continuer ses versements et de rester membre participante, comme par le passé ; la deuxième, c'était de liquider sa situation et on lui remboursait ses propres versements avec intérêts ; je dis ses propres versements, car, en aucun cas, les versements du décédé ne sont remboursés ; ils sont définitivement acquis à la Caisse. C'est ainsi que Mme veuve T.., dont le mari est mort en 1893, n'ayant pas voulu continuer à faire partie de la Société, le Comité-Directeur a décidé de lui rembourser les primes personnelles versées par elle. Quelle est actuellement la position des veuves après dix ans de fonctionnement de la Caisse? La veuve participante peut encore, au décès de son mari, choisir les deux voies indiquées plus haut : ou continuer à faire ses versements, ou liquider sa situation ; dans ce dernier cas, cette situation n'est plus la même qu'auparavant. La Caisse n'a plus à lui rembourser ses versements, mais elle lui dit ceci : « Vous avez versé telle somme jusqu'à ce jour ; dès aujourd'hui nous arrêtons votre compte, vous ne verserez plus rien ; nous allons calculer votre pension au prorata des versements faits et cette pension vous la toucherez à soixante ans d'âge. » Car, il ne faut pas oublier, et c'est un point très important, qu'aucune pension n'est délivrée avant soixante ans d'âge, à moins de cas de force majeure, suspendant l'exercice de la profession pour l'adhérent.

Cette nécessité d'âge fixe m'amène à traiter une autre question très importante, qui est soulevée par la demande d'un confrère. Il est parfaitement établi par nos Statuts que, pour avoir droit à la retraite, il faut avoir soixante ans d'âge et dix ans de participation, pendant lesquels on aura régulièrement versé ses cotisations.

J'appelle votre attention sur ce que j'ai à dire sur ce dernier point, conformément aux conclusions du Comité-Directeur.

Que faut-il entendre par versement régulier de cotisations ? Il faut entendre dix versements réguliers quelle que soit la somme versée dans un versement ; je m'explique : M. X... verse une prime de 250 fr. par an ; pendant quatre ans, il fait ses versements réguliers de 250 francs annuellement, puis il reste trois ans sans rien verser ; la quatrième année, il rembourse les trois années en retard, plus l'année en cours ; aura-t-il fait dix versements réguliers ? non. Il aura fait six versements, le cinquième ne comptant que pour un, au moins au point de vue du nombre des versements, malgré la triple prime versée. Et vous allez comprendre de suite qu'il est nécessaire qu'il en soit ainsi ; sans cela le fait suivant pourrait se produire : Un adhérent verse sa première prime, puis il ne verse plus rien jusqu'à cinquante-neuf ans ; à cet âge, il verse ses primes en retard et, à soixante ans, il toucherait sa retraite ; de sorte que si entre sa première prime et cinquante-neuf ans il mourait, il ne perdrait rien, n'ayant rien versé et à cinquante-neuf ans, ne courant plus de risque, il toucherait une année plus tard 1,200 francs de rentes pour un versement de 9,000 francs environ fait la veille. Notre Caisse serait vite ruinée.

Il est donc indispensable, qu'il y ait eu dix versements réguliers, quelle que soit la somme versée annuellement.

Voici la demande de notre confrère, qui m'a forcé à appeler votre attention sur ce sujet spécial.

Le Dr C... a pu verser cinq années de cotisation de 100 francs. Depuis six ans, il ne verse plus rien ; cette année, il aurait droit à la retraite ; il demande à la Société de lui avancer les 600 francs en retard, afin qu'il puisse toucher cette dernière de suite. Vous voyez que cette demande soulève deux points différents : un emprunt, dont je vais m'occuper tout à l'heure et la certitude qu'a notre confrère qu'ayant fait ses dix versements à une époque quelconque, il a droit à sa retraite ; je viens de vous expliquer pourquoi cette dernière interprétation était impossible.

Reste à examiner l'emprunt. Voici la combinaison que le Comité-Directeur a adoptée pour être utile au Dr C... La Caisse auxiliaire versera pour lui tous les ans sa prime annuelle de 100 francs. Dans cinq ans d'ici, le Dr C..., par cet emprunt, aura fait ses dix versements réguliers et, âgé de plus de soixante ans, il aura donc droit alors à sa pension ; mais cette pension ne lui sera servie, à lui directement, que quand le remboursement intégral du capital et des intérêts aura été opéré par cette propre pension. Par cette combinaison, comme vous le voyez, nous rendons service à notre confrère qui, ne pouvant plus faire de versements, n'en reste pas moins membre participant par suite d'un emprunt, et aura toujours droit à une retraite grâce à l'emprunt fait à la Caisse elle-même. Mais cette pension ne pourra être touchée qu'après dix versements réguliers et non pas de suite. Il est donc très important que les adhérents sachent bien ce qu'il faut entendre par ces dix versements réguliers.

En outre, ces dix versements réguliers ne donnent droit, bien entendu, qu'à une retraite proportionnelle, si l'adhérent est entré avant cinquante ans. Un exemple encore : M. Z..., adhérent, est entré dans la Société à quarante-cinq ans ; il aura donc quinze versements réguliers à faire pour avoir la retraite type ; à soixante ans, il n'en a fait que dix, dont le total n'équivaut pas aux quinze dus, il ne touchera alors qu'une retraite proportionnelle à ses versements.

Enfin, je terminerai ce compte rendu, déjà trop long, en traitant trois dernières questions, qui ont été soulevées par des confrères.

L'un demande le remboursement des sommes versées, ne pouvant plus continuer ses versements : ici, nous ne trouvons pas d'autre moyen d'être utile à notre confrère qu'en l'engageant à prendre une cotisation plus minime, ce qui lui évitera ainsi de perdre les sommes versées qui ne peuvent être remboursées d'aucune manière et d'atteindre l'âge de soixante ans, avec une retraite proportionnelle à ses versements, s'il a fait aussi dix versements réguliers.

Un autre confrère, âgé de cinquante-cinq ans, voudrait avoir une retraite à soixante ans, en payant les arrérages et annuités nécessaires. Votre Comité-Directeur a le regret de ne pouvoir donner suite à cet e demande. Il faudrait établir de nouveaux calculs pour quelques cas particuliers et compliquer la trésorerie d'une façon peu en rapport avec le bénéfice obtenu. Vous n'oubliez pas que la comptabilité de la Caisse est déjà écrasante et que de nouvelles combinaisons rendraient la situation de notre Trésorier, je puis dire intolérable.

La troisième question dont j'ai à vous entretenir est relative à l'époque des paiements des retraites. Ce n'est pas le 1er janvier que ces pensions doivent être payées, ainsi que le pensent plusieurs des membres retraités, mais après l'Assemblée générale ; en effet, les articles 22 et 23 spécifient que le droit à la pension est vérifié par le Conseil général et, l'article 24, que la pension sera servie après l'Assemblée générale. Ces articles se rapportent aussi bien au service de la première pension qu'à celui des pensions suivantes, car c'est toujours le Con-

seil général, qui doit fixer le taux de la pension, bien que celui-ci soit actuellement fixé à 1,200 francs, et, d'après l'article 21, ne peut dépasser, pour le moment, ce chiffre.

J'en ai fini, Messieurs, sur ce sujet, qui se représente tous les ans sous des faces nouvelles. Mais, je crois que le seul moyen de résoudre ces interprétations des Statuts, c'est de vous développer dans ce compte-rendu les explications du Comité-Directeur.

Il me reste à vous soumettre une proposition émanant du Comité-Directeur. D'après nos Statuts de 1894, les adhérents, avant le 1er avril 1894, continueront à payer les anciennes primes. Parmi ces adhérents, quelques-uns n'ont pas le tableau *A* complet ; le Conseil vous propose d'accepter que les membres adhérents avant le 1er avril 1894, n'ayant pas la retraite-type complète, qui voudront la parfaire jusqu'à 1,200 francs inclusivement, auront droit aux anciens tarifs. Il est bien entendu que si ces mêmes adhérents voulaient augmenter leur pension type, c'est-à-dire prendre une et demie, deux, trois ou quatre parts, les primes à verser seraient basées sur les nouveaux tarifs.

Personne ne demandant la parole, le Président met aux voix l'approbation du rapport du Dr Delefosse.

Elle est donnée à l'unanimité.

Est pareillement votée à l'unanimité la proposition du Comité-Directeur en ce qui concerne les adhérents des dix premières années s'ils veulent parfaire la retraite-type de 1,200 francs.

La parole est donnée au Trésorier pour la lecture de son rapport.

Rapport du Dr Verdalle, Trésorier.

Messieurs,

Le rapport que j'ai l'honneur de vous présenter est le plus important, et de beaucoup, de tous ceux que je vous ai soumis.

L'exercice 1894 marque, en effet, pour notre Œuvre une ère nouvelle : elle sort à cette époque de cette période d'attente où elle se recueillait, pour ainsi dire, et se contentait de recevoir sans presque dépenser.

Pendant dix ans la Caisse a tout simplement encaissé les cotisations, placé les capitaux qui en provenaient, encaissé les intérêts de ces valeurs et, par contre, elle faisait face à quelques dépenses : frais de bureau, de correspondances, de trésorerie, d'indemnités de voyage. Sa plus grosse dépense a été le remboursement des cotisations à des membres devenus infirmes ou à des veuves.

Mais, en somme, les mouvements, quelque compliqués et minutieux qu'ils fussent, se résumaient en un simple *Doit* et *Avoir*. La comptabilité de ces opérations de caisse n'excédait pas la compétence limitée de votre Trésorier.

Mais aujourd'hui, à dater de 1894, il en va tout autrement.

La Caisse des Pensions a commencé sa véritable vie, sa vie active : elle sert des retraites ; elle met en mouvement de nouveaux rouages ; une *Caisse de réserve* s'ouvre, qui doit parer à l'insuffisance possible, un jour, des ressources nécessaires au service des retraites ; en même temps elle continue à grossir par un léger prélèvement sur ses revenus la *Caisse auxiliaire* ou Caisse de secours. Enfin, elle verse encore, à son *capital inaliénable*, une forte partie de sa recette.

Toutes ces opérations compliquent singulièrement la comptabilité.

Votre Trésorier s'est arrêté, Messieurs, devant de telles difficultés, qu'il était absolument incapable de résoudre avec ses propres forces et il a demandé au Comité-Directeur de lui donner un guide et un aide. Le Comité-Directeur accédant à la demande justifiée du Trésorier, a désigné M. Florigny.

Notre expert, M. Florigny, dont la haute compétence s'affirme par la direction de la comptabilité d'une des plus grosses industries de Bordeaux, depuis plus de vingt ans, a dû se livrer à un double travail : d'abord revoir, vérifier et refaire, jour par jour, l'œuvre de votre Trésorier pendant les dix premières années de la Caisse des Pensions ; en second lieu, après avoir arrêté tous ces comptes et dressé le bilan définitif au 31 décembre 1893, mettre la Caisse des Pensions en face de sa situation nouvelle, ouvrir les nouveaux comptes, la dresser sur ses pieds, d'un métal plus précieux et plus solide que l'airain.

Aujourd'hui, Messieurs, grâce à cet habile architecte, la Caisse des Pensions de Retraite du Corps médical français se présente avec des allures de Société financière absolument sérieuse, établie sur des bases d'une inébranlable solidité. Avec son capital inaliénable d'un demi-million, ses réserves disponibles, où nous versons du premier coup, cette année, près de 35,000 francs et qui sûrement auront à leur actif plusieurs centaines de mille francs d'ici peu d'années, le tout assuré par un portefeuille qui ne contient que des valeurs de premier ordre et de tout repos ; avec un pareil ensemble, Messieurs, la Caisse des Pensions du Corps médical français peut regarder l'avenir avec confiance ; elle est assurée de vivre et de prospérer.

En exprimant ces réconfortantes idées, je ne fais que paraphraser le rapport que notre expert M. Florigny soumet au Comité-Directeur, que je vais avoir l'honneur de vous lire :

A Messieurs les Membres du Comité-Directeur de la Caisse des Pensions de Retraite du Corps médical français.

» MESSIEURS,

» Chargé par vous d'examiner les livres de la Caisse des Pensions, je viens vous rendre compte de ma mission, bien simple d'ailleurs, puisqu'elle n'a consisté qu'à l'ouverture des livres exigés par la loi.

» J'avais déjà vérifié, en 1894, la comptabilité tenue par votre honorable Trésorier et j'avais dressé un livre, dit *des Inventaires*, rappelant les opérations des années 1884 à 1893 inclusivement. Ce sont les chiffres portés dans ce livre *des Inventaires*, qui vous ont été soumis au cours de votre dernière Assemblée générale et que vous avez approuvés.

» Cette année, j'ai dû reconstituer, conformément aux règles de la comptabilité et pour assurer le bon fonctionnement de la *Caisse des Pensions*, le livre Journal et le Grand-Livre ; un gros travail c'est vrai, puisqu'il s'agissait des écritures de dix années, mais tout matériel.

» Tout cela était nécessaire au moment où votre Société commençait une ère nouvelle.

» Sans doute, Messieurs, les comptes présentés chaque année étaient absolument exacts et vous aviez raison de les approuver, puisque je n'ai pas eu à relever une seule erreur dans les chiffres anciens et multiples que j'ai vérifiés ; mais quelque bonne volonté que mît votre Trésorier dans l'accomplissement de ses délicates fonctions, il ne lui était pas possible, faute de temps plutôt que d'expérience, de tenir sa comptabilité dans la forme d'usage et légale. C'est à ce travail que je me suis livré.

» Puis, j'ai arrêté les comptes de l'exercice 1894.

» Il appartient maintenant à votre honorable Trésorier de vous faire part du bilan général et du compte des profits et pertes ; ces documents sont la reproduction fidèle de toutes les opérations.

» Le résultat qu'ils accusent est une preuve des ressources que renferme et que sait développer l'organisation de la Caisse des Pensions, qui est aujourd'hui à sa onzième année d'existence et de succès.

» J. FLORIGNI. »

Vous me permettrez, Messieurs, de présenter à M. Florigny tous mes plus vifs remerciements, pour l'aide puissante qu'il a apportée à votre Trésorier. Le certificat de loyalisme qu'il me donne, j'espère que je n'en avais pas absolument besoin. Tous les contrôles sont cependant nécessaires dans une œuvre comme la nôtre, et j'estime qu'un Trésorier, digne de ce nom, doit les provoquer et non les subir. Je suis donc heureux qu'un homme d'une compétence indiscutable, qu'un homme du métier, ait pu vérifier et certifier mes comptes. Que le Comité-Directeur veuille bien aussi accepter mes remerciemens pour avoir accédé à ma demande.

Ceci dit, j'aborde la partie technique de mon rapport sur l'exercice 1894 :

Au 31 décembre 1894, le bilan dont le tableau est ci-dessous était arrêté au chiffre de 524.360 98
Au 31 décembre 1893, son total était de 464.763 80
soit une différence de.............. F. 59.597 18

L'étude du détail des opérations va vous donner l'explication de ce chiffre.

Bilan au 31 décembre 1894.

NOMS DES COMPTES	ACTIF Comptes débiteurs.	PASSIF Comptes créanciers.
Caisse..................F.	31.170 98	
Caisse auxiliaire............		5.790 41
Obligations communales 1879	10.060 »	
— du Midi........	59.887 »	
Rente 3 % amortissable......	155.065 50	
Obligations foncières 1883...	46.350 »	
— commun. 1886-92	25.350 »	
— Orléans.........	47.500 »	
— foncières 1879...	9.970 »	
— P.-L.-M.........	54.452 50	
Rente 3 %.....................	60.930 »	
Obligations de l'Est..........	23.625 »	
Capital inaliénable...........		484.110 87
Caisse de réserve.............		34.459 70
F.	524.360 98	524.360 98

Pour être clair et facilement compris de tous, je vais diviser ce travail d'analyse en deux parties : la première aura trait aux opérations de caisse, ce sera l'exposé simple des recettes et des dépenses de l'exercice ; dans la seconde partie, nous suivrons les opérations de la comptabilité proprement dite, et arriverons à son résumé concret : le bilan.

Recettes. — La caisse avait au 31 décembre 1893................................ 7.024 80

Elle a reçu en 1894 :

Cotisations.....................	41.111 84	
Remboursement des frais de correspondance et de quittances	53 66	
Intérêts des cotisations en retard..........................	5 50	
Intérêts des valeurs en portefeuille......................	13.776 90	
		57.947 90
Total................		64.972 70

Dépenses. —

Frais généraux..........	1.289 27		
Frais de Trésorerie (remboursement de coupons du Midi touchés en trop)...	151 »		
Remboursement de cotisations	3.290 »		
Intérêts des cotisations remboursées.	1.078 45		
Retraites payées....	5.243 »		
Achat de 50 obligations du chemin de fer de l'Est........	22.750 »		
		33.801 72	
Reste en caisse au 31 décembre 1894..................		31.170 98	
Total égal........F.			64.972 70

On remarquera que le chiffre des cotisations se maintient toujours à peu près le même.

Cotisation de 1884..	20.541 »
— 1885..............	37.646 20
— 1886..............	34.667 »
— 1887..............	34.941 40
— 1888..............	30.595 10
— 1889..............	32.354 90
— 1890..............	42.685 25
— 1891..............	51.318 60
— 1892..............	44.284 05
— 1893..............	44.191 45
F.	373.224 95

Les intérêts des valeurs, ceux encaissés en 1894, sont de 13.625 90, puisque nous avons dû retrancher de la somme de 13,776 90 portée en recettes, 151 fr. de coupons du Midi qui nous avaient été payés deux fois.

Mais ce chiffre de 13.625 90 ne représente pas exactement notre revenu parce que deux de nos titres ont été immobilisés cette année : neuf obligations du Midi et 15 francs de rente amortissable.

Depuis le 1er janvier de cette année, un autre titre de 15 francs de rente amortissable a été désigné au remboursement, ainsi qu'une obligation communale 1879.

Le Comité-Directeur va faire les démarches nécessaires pour toucher le capital amorti et les intérêts suspendus.

Si vous voulez bien vous reporter au tableau du portefeuille ci-après, vous verrez que notre revenu total s'élevait au 31 décembre dernier à la somme de 14.857 60, sauf les valeurs amorties que je viens de signaler.

De plus, dans l'exercice courant, nous avons acheté 100 obligations du chemin de fer du Midi, dont l'intérêt..... .... 720 »
ajouté à..................................... 14.857 60
nous constitue d'ores et déjà un revenu de 15.577 60

Notez que dans le courant de l'année, nous ferons certainement un placement important, ce qui portera nos revenus à environ 16.000 francs.

Profits et Pertes. — Les opérations de notre Caisse des Pensions se résument dans le compte *Profits et Pertes*.

A ce compte viennent aboutir les opérations de caisse et c'est lui qui va en répartir le résultat dans les divers comptes que nous avons dû ouvrir en 1894, à savoir : Capital inaliénable, Caisse de réserve.

L'avoir se compose de tous les bénéfices ou recettes faites par la Caisse des Pensions : intérêts des valeurs, cotisations, intérêts versés pour cotisations en retard et, enfin, plus-value du portefeuille.

Sur ce dernier point, un mot : cette plus-value de nos valeurs de portefeuille doit évidemment figurer sur le bilan. Que notre Société liquide du jour au lendemain, on estimera le portefeuille non pas à sa valeur d'achat, mais à sa valeur de vente. Telle obligation achetée, je suppose, 430 francs, en vaudra 470 ; telle autre achetée 470, n'en vaudra plus que 450. Ces plus ou moins-values figurent forcément au compte *Profits et Pertes*, car, encore une fois, en dressant le Bilan au 31 décembre de chaque année, nous devons faire un inventaire exact de nos titres et les y faire figurer pour leur valeur exacte à cette époque.

PROFITS ET PERTES

Doit.

A frais généraux : Pour balance de ce compte..........F.		1 235 61
A caisse : Pour les intérêts remboursés aux suivants en même temps que le montant de leurs cotisations :		
A Dr L..........................	721 50	
A Mme Vve B.....................	139 15	
A Mme Vve T.....................	217 80	
		1.078 45
A obligations chemin de fer du Midi : Porté en remboursement à ce compte la moins-value, du 31 décembre 1894, sur 80 oblig. anciennes et sur 49 oblig. nouvelles		372 50
A caisse auxiliaire : Porté à ce compte 1 % sur 44.111 84 des cotisations de 1894..............	441 11	
1 % sur 13.641 40 des intérêts encaissés en 1894..............	136 31	
		577 42
A reporter......		3.263 98

Report.........	3.263 98
A capital inaliénable : Porté à ce compte la plus-value, détaillée au crédit des profits et pertes, sur les valeurs en portefeulle au cours du 31 décembre 1894, plus-value qui, ne pouvant être considérée comme une recette vient intégralement au crédit du capital inaliénable....................................	13.073 50
Total..............F.	16.337 48
Excédent disponible des recettes...... somme répartie comme il est dit à l'article 21 des Statuts, savoir :	45.946 26

25 % au capital inaliénable..	11.486 56
75 % à la caisse de réserve.	34.459 70
Égal à l'excédent des recettes	45.946 26

Total..................	62.283 74

Avoir.

Par caisse :

Reçu de divers pour intérêts en retard..................................F.	5 50

Par les suivants pour coupons et intérêts encaissés en 1894 :

Obligations communales 1879.	288 »	
Obligations du Midi..........	1.303 40	
3 % amortissable.............	4.282 50	
Obligations foncières 1883....	1.440 »	
Obligat. communales 1886-92.	768 »	
Obligations Orléans..........	1.440 »	
Obligations foncières 1879....	288 »	
Obligations P.-L.-M..........	1.656 »	
Rente 3 %..................	1.800 »	
Obligations de l'Est.........	360 »	
		13.625 90

Par les suivants : pour plus-value sur les valeurs en portefeuille au 31 décembre 1894 ou différence du cours à cette date avec celui du 31 décembre 1893 :

Sur 3 % amortissable, 4.590 de rente à 101 35 au lieu de 98 90.	3.748 50	
Sur oblig. fonc. 1883, 100 oblig. à 463 50 au lieu de 425 50...	3.800 »	
Sur oblig. com. 1886-92, 50 oblig. à 507 au lieu de 501 50	275 »	
Sur oblig. Orléans, 100 oblig. à 475 au lieu de 470..........	500 »	
Sur oblig. fonc. 1879, 20 oblig. à 498 50 au lieu de 483 50...	300 »	
Sur oblig. P.-L.-M., 115 oblig. à 473 50 au lieu de 462 50...	1.265 »	
Sur rente 3 %, 1.800 fr. de rente à 101 50 au lieu de 98 30	1.950 »	
Sur oblig. nouv. de l'Est, 50 oblig. à 472 50 au lieu de 455, valeur d'achat en 1894..	875 »	
Sur oblig. com. 1879, 20 oblig. à 503 au lieu de 485.........	360 »	
		13.073 50

Par la Caisse des Pensions, pour le net des recettes à ce compte, après cotisations remboursées et pensions payées, net versé aux profits et pertes...........	35.578 84
Total..............F.	62.283 74

Caisse des pensions.

Opérations de 1894.

Cotisations encaissées en 1894........F.		44.111 84
Cotisations remboursées en 1894 à :		
Dr L............... 2.200 »		
Mme Vve B....... 400 »		
Mme Vve T....... 690 »		
	3.290 »	
A reporter...	3.290 »	44.111 84
Reports.......	3.290 »	44.111 84
Pensions payées en 1894 à :		
MM. D.-B.......... 1.200 »		
B............ 1.200 »		
Mme Vve C....... 1.200 »		
C............ 195 »		
G............ 1.200 »		
C............ 248 »		
	5.243 »	
		8.533 »
Net restant sur les cotisations de 1894.		35.578 84

somme versée aux profits et pertes pour être ensuite répartie, avec les autres recettes, en conformité de l'article 21 des Statuts.

Rappel des cotisations encaissées du 1er janvier 1884 au 31 décembre 1894.....	373.224 95
Cotisations de 1894..........................	44.111 84
Ensemble........ ......F.	417.336 79

de cotisations encaissées en 11 ans.

Les autres chapitres s'expliquent d'eux-mêmes.

Il résulte de ce qui précède que le compte profits et pertes se solde au 31 décembre 1894 par un bénéfice net de.. 45.946 26

C'est ici, Messieurs, que s'est appliquée pour la première fois la nouvelle constitution de notre Société.

En vertu des Statuts, modifiés très sagement l'année dernière dans le sens d'une très notable augmentation de nos réserves, le bénéfice disponible, tous frais payés, retraites servies, prélèvement fait pour la caisse auxiliaire, a été divisé en quatre parts :

Un quart a été attribué au capital inaliénable, soit..............	11.486 56	
Et les trois autres à la caisse de réserve, qui s'ouvre ainsi avec un avoir de.......	34.459 70	
Total égal..........F.		45.946 26

Ainsi s'expliquent les trois chiffres du passif de notre bilan.

Le capital inaliénable, créditeur au 31 décembre de 1894, de.................F.	484.110 87

représente le solde créditeur du compte capital au 31 décembre 1893 et comprend, avec la plus value sur les valeurs en portefeuille, les 25 % qui lui sont attribués par l'article 21 des Statuts « sur la portion disponible des recettes ordinaires » (1).

Le compte caisse auxiliaire est créditeur de..................................	5.790 41
La caisse de réserve a à son crédit..	34.459 70
Ensemble.............F.	524.360 98

soit le passif.

L'actif est représenté par :

1° Les valeurs en portefeuille au 31 décembre 1894, valeurs prises aux cours de cette même date..........	493.190 »	
2° Les espèces en caisse au 31 décembre 1894.............	31.170 98	
Egal..........F.		524.360 98

(1) Le solde du compte capital était au 31 décembre 1893 de.. 459.550 81

Il s'augmente cette année de....................		24.560 06
Savoir :		484.110 87
Quart du bénéfice..........	11.486 56	
Augmentation de valeur du portefeuille...............	13.073 50	
F.	24.560 06	

Caisse auxiliaire.

Son crédit au 1er janvier 1894 provenant de dons particuliers et du 1 % attribué à ce compte sur les recettes ordinaires........................F. 5.212 99

Versement à la caisse auxiliaire, en 1894 :

1 % sur 44.111 84 des cotisations de 1894.... .... 441 11

1 % sur 13.641 40 des intérêts encaissés en 1894.......... . 136 31

577 42

Ce compte est créditeur au 31 décembre 1894 de............................ 5.790 41

Ainsi s'explique de même la différence des soldes des deux bilans 1893 et 1894. 59.597 18

Elle est, en effet, constituée par le chiffre de balance du compte profits et pertes, ci.................... 62.283 74

lequel représente l'ensemble de la recette nette et de l'augmentation de valeur du portefeuille.

Déduction faite des dépenses de caisse et de la diminution de valeur du portefeuille, ci.......................... 2.686 56

Total égal.....F. 59.597 18

Note.

Au 31 décembre 1894 :

Le portefeuille représente..........F. 493.190 »

et les espèces en caisse à cette date s'élèvent à.............................. 31.170 98

Ensemble........ ......F. 524.360 98

Au 31 décembre 1893 :

Le portefeuille représentait 457.739 »

et les espèces en caisse à cette date s'élevaient à....... 7.024 80

Ensemble.....F. 464.763 80

soit un excédent d'actif sur 1893 de..F. 59.597 18

déduction faite de 8.533 francs de cotisations remboursées et de pensions payées, ainsi que de 1.078 fr. 45 d'intérêts remboursés.

Retraites. — La Caisse des Pensions a déjà, en 1895, quinze retraités.

Quand je dis quinze, Messieurs, c'est hélas ! quatorze qu'il faut dire. La mort a brutalement rayé de la liste un de nos premiers retraités, notre bien-aimé président, M. Dujardin-Beaumetz.

Je salue notre Président fondateur, notre si sympathique collègue. Il était heureux d'avoir contribué à fonder notre œuvre, il lui donnait son temps, si précieux ; nos livres attestent, à nombreuses reprises, sa générosité (1).

Vous voudrez donc excuser votre Trésorier, Messieurs, si, sortant de ses fonctions ingrates, il a consacré quelques mots émus au souvenir de l'homme éminent qui fut le bienfaiteur de notre œuvre et l'ami de nous tous.

Retraités en 1894 :

MM.	B............	1.200 »
	C............	248 »
Mme	Vve C.......	1.200 »
MM.	C.......... ..	195 »
	D.-B....	1.200 »
	G.......... ..	1.200 »
	L.............	162 »

A reporter..... 5.405 »

(1) Cette année encore, j'inscris sur mes livres une somme de 200 francs qu'il abandonnait sur sa retraite à la dernière séance du Comité-Directeur.

Report...... 5.405 »

Retraités en 1895 :

MM.	B.............	1.200 »
	B.............	600 »
Mme	B..........	600 »
MM.	G............	260 »
	H............	1.200 »
	L............	600 »
	L............	600 »
	L............	1.084 »
	R............	109 50

6.253 50

11.658 50

J'en ai fini, Messieurs avec ce long rapport.

TABLEAU DE PLUS-VALUE

	Cours au 31 déc. 1893	Montant	Cours au 31 déc. 1894	Montant	Plus-value	Moins-value	Revenu
20 communales..........	485 »	9.700 »	503 »	10.060 »	360 »		288 »
80 Midi anciennes........	467 12	60.259 50	465 »	37.200 »	....	372 50	1.857 60
49 Midi nouvelles........			463 »	22.687 »			
4,590 fr. rentes 3 % ann.	98 90	151.317 »	101 35	155.065 50	3.748 50		4.590 »
100 foncières 1883........	425 50	42.550 »	463 50	46.350 »	3.800 »		1.440 »
50 communales 1886-92..	501 50	25.075 »	507 »	25.350 »	275 »		778 »
100 Orléans..............	470 »	47.000 »	475 »	47.500 »	500 »		1.440 »
20 foncières 1879........	483 50	9.670 »	498 50	9.970 »	300 »		288 »
115 P.-L.-M..............	462 50	53.187 50	473 50	54.452 50	1.265 »		1.656 »
1,800 fr. rentes 3 %......	98 30	58.980 »	101 55	60.930 »	1.950 »		1.800 »
50 obligations Est........	455 »	22.750 »	472 50	23.625 »	875 »		720 »
		480.489 »		493.190 »	13.073 50		14.857 60

Il me reste à vous soumettre le portefeuille.

Les valeurs qui le constituent sont toutes immatriculées en *titres nominatifs* au nom de la *Caisse des Pensions de Retraite*. Elles sont ainsi absolumen tà l'abri de tout accident.

Portefeuille au 31 Décembre 1894.

20 oblig. com. 1879 au cours de 503 fr. F. 10.060 »

80 oblig. chemins de fer du Midi anciennes au cours de 465 francs... 37.200 }
49 oblig. du Midi nouvelles au cours de 463 francs .... 22.687 } 59.887 »

4.590 francs de rente 3 % amortissable au cours de 101 35.......................... 155.065 50

100 oblig. fonc. 1883 au cours de 463 50. 46.350 »

A reporter.. 271.362 50

Report	271.362 50
50 oblig. comm. 1886-92 au cours de 507 francs	25.350 »
100 oblig. d'Orléans au cours de 475 fr...	47.500 »
20 oblig. fonc. 1879 au cours de 498 50...	9.970 »
115 oblig. P.-L.-M. au cours de 473 50.	54.452 50
1.800 francs de rente 3 °/₀ au cours de 101 55	60.930 »
50 oblig. de l'Est au cours de 472 50...	23.625 »
Total.... F.	493.190 »

Caisse 1895.

L'exercice 1895 s'annonce comme devant être à peu près analogue au précédent.

Aujourd'hui 21 avril la caisse a reçu..		38.780 11
Les recettes se décomposent ainsi :		
Cotisations	31.990 04	
Frais généraux	19 37	
Intérêts des valeurs	6.770 70	
F.	38.780 11	
Il convient d'ajouter à ce chiffre le solde en caisse au 31 décembre 1894, ci		31.170 98
Le total des recettes au 21 avril est donc de		69.951 09
Les dépenses s'élèvent, au 21 avril à la somme de		49.037 70
se décomposant ainsi :		
Frais généraux	259 95	
Retraite (Dʳ L...)	1.246 »	
Achat de 100 obligations du chemin de fer du Midi...	47.531 75	
F.	49.037 70	
Reste en caisse au 21 avril		20.913 39

Le budget de l'exercice 1895 fait prévoir comme recettes les chiffres suivants :

Cotisations (retardataires) environ....	3.000 »
— (échéance de septembre), environ	8.000 »
Intérêts des valeurs, environ...	10.000 »
F.	21.000 »

Comme dépenses principales, nous aurons à payer nos retraites, dont le total s'élèvera cette année à :

Retraites de 1894	5.405 »
— de 1895	6.253 50
F.	11.658 50

M. le Dʳ Baronnet, au nom du Comité des censeurs, donne lecture du rapport qui approuve, sans réserves, les comptes du trésorier.

Les conclusions du rapport du Conseil des censeurs sont votées d'acclamation et les comptes du trésorier sont approuvés.

L'Assemblée générale fixe, pour l'année 1895, le chiffre de la pension type à 1200 francs.

Elle confirme les retraites accordées en 1894 :

MM. B.	1.200 fr.	
C.	248 »	
Mᵐᵉ Vᵉ C.	1.200 »	
MM. C.	195 »	
D.-B.	1.200 »	
G.	1.200 »	
L.	162 »	
		5.405 »

et concède les retraites suivantes pour 1895 :

MM. B.	1.200 »	
B.	600 »	
Mᵐᵉ B.	600 »	
A reporter	2.400 »	5.405 »
Report	2.400 »	5.405 »
MM. G.	260 »	
H.	1.200 »	
L.	600 »	
L.	600 »	
L.	1.084 »	
R.	109.50	
		6.253 50
Total :		11.658 50

Diverses explications sont données par le Comité Directeur à plusieurs des membres présents qui se déclarent satisfaits.

L'ordre du jour appelle l'élection du Président du Comité Directeur en remplacement du regretté Dʳ Dujardin-Beaumetz.

Au nom du Comité Directeur, M. le Dʳ Delefosse, secrétaire général, propose la candidature de M. le Dʳ Lande, vice-président. Il ajoute que si le Dʳ Lande est élu, il conviendra de le remplacer comme vice-président et qu'alors le Comité Directeur proposera la candidature du Dʳ Cézilly pour la vice-présidence. Enfin le Dʳ Cézilly devrait être lui-même remplacé comme contrôleur, et le Comité Directeur proposera pour cette fonction M. le Dʳ Jeanne, secrétaire général de l'Association amicale des médecins français.

Le scrutin est ouvert pour l'élection du Président.

M. le Dʳ Lande est élu. (*Applaudissements.*)

Le scrutin est ensuite ouvert pour l'élection du vice-président.

M. le Dʳ Cézilly est élu.

Par acclamations, M. le Dʳ Jeanne est nommé contrôleur.

L'ordre du jour appelle la nomination de trois censeurs pour la période triennale 1895-1898.

Sont élus MM. Sutils, *de la Chapelle-la-Reine*, Baronnet, *de Mantes*, Hiblot, *de Châteaudun*.

M. le Président Lande annonce que M. le Professeur Lannelongue, Président de l'Association générale des médecins de France, adhère à la Caisse des pensions et propose de lui décerner le titre de Président d'honneur.

Cette motion est adoptée.

Est adoptée pareillement une motion tendant à conserver le souvenir du Dʳ Dujardin-Beaumetz dont le nom figurera dorénavant sous le titre de *Président fondateur*.

LA SEMAINE MÉDICALE

Le nitrite d'amyle.

M. le Dʳ *Delcroix*, de Lille, vient de consacrer sa thèse à l'étude des avantages et des inconvénients de l'application du nitrite d'amyle en thérapeutique. On sait que le nitrite d'amyle est employé dans toutes les affections à symptômes spasmodiques et convulsifs.

Dans la plupart d'entre elles, les tentatives sont encore trop peu nombreuses pour formuler les règles précises de la thérapeutique du nitrite.

On peut dire, toutefois, que le nitrite d'amyle restera toujours le médicament spécifique de l'angine de poitrine.

Certes, il n'est pas curatif de cette terrible affection, il ne s'attaque pas à la cause intime du mal, il reste un mode de traitement symptomatique et son action se borne à atténuer la violence des crises ou même à les faire avorter, mais c'est déjà un grand soulagement pour les malades.

Peut-être trouvera-t-on, un jour, une substance qui, associée au nitrite d'amyle, empêchera sa décomposition rapide dans les voies digestives et dominera sa toxicité. Par ce procédé son action serait plus durable et modifierait plus profondément l'organisme malade.

Mais l'extrême simplicité de son application, la faible quantité des doses à employer, permettant de le renfermer dans des tubes portatifs, feront toujours du nitrite d'amyle un médicament précieux.

Les contre-indications de son emploi sont l'âge du sujet, l'état athéromateux de ses artères, la fièvre, l'époque menstruelle et les dermatoses de la face aiguës ou chroniques. Cette dernière contre-indication peut toutefois être négligée, car, souvent, les symptômes, qui réclament l'emploi du nitrite d'amyle sont prédominants et la vie du malade est en jeu, comme lorsqu'il s'agit par exemple d'angine de poitrine.

Dans ce dernier cas, il ne faut pas craindre l'extension des affections cutanées et même leur retour à une période aiguë ; en effet, elles sont, comme l'angine de poitrine, la manifestation d'un état général morbide, de la diathèse arthritique ou herpétique.

Ramener des phénomènes articulaires ou des lésions cutanées, c'est au contraire soulager son malade et substituer à des accidents graves, comme l'angine de poitrine, des symptômes bénins, comme l'eczéma ou le psoriasis.

Guérison du cancer par la sérothérapie.

A l'une des dernières séances de l'Académie des sciences, MM. *Ch. Richet* et *Héricourt* ont communiqué les résultats d'intéressantes expériences qu'ils ont faites pour combattre le cancer. Afin de ne rien exagérer de la portée de ces essais, nous reproduisons quelques passages de la communication de M. Richet : « C'est à la sérothérapie que nous avons demandé le secret de la guérison du cancer. Nous avons, grâce à MM. Terrier et Reclus, pu faire sur deux malades, notoirement cancéreux, des essais de sérothérapie anticancéreuse qui nous paraissent absolument démonstratifs.

« Le 9 février 1895, M. Reclus enlevait un ostéosarcome de la jambe. Cette tumeur fut broyée, puis additionnée d'un peu d'eau. Le liquide, filtré sur toile, fut injecté à trois animaux (un âne et deux chiens). Cette injection ne fut suivie d'aucune réaction, et cinq, sept et quinze jours après, nous prenions le sang de ces animaux pour en recueillir le sérum, lequel a servi à pratiquer des injections chez deux malades. Voici le résultat de cette thérapeutique nouvelle :

« Dans le premier cas, dû à M. Terrier, il s'agit d'une femme qui avait été opérée en octobre 1894 d'une tumeur qui présentait l'aspect d'un fibro-sarcome, du volume d'une orange, remontant à huit mois, adhérente aux sixième, septième et huitième côtes, sans envahissement des téguments. En février 1895, la tumeur récidivée offrait le volume d'une noisette, et un mois plus tard, le 7 mars dernier, celui d'une petite orange. Le traitement sérothérapique fut commencé le 12 mars ; les injections, faites autour de la tumeur, dans le tissu cellulaire, à la dose de 3 c.c. environ de sérum, furent continuées pendant quarante jours, ce qui représente une dose totale de 120 c.c. de sérum. A partir du 25 mars la tumeur commença à diminuer manifestement, et cette diminution s'accentua de plus en plus. Actuellement, on ne trouve plus, à sa place, qu'une plaque d'induration, dont les contours sont difficiles à délimiter et dont le volume, dans son ensemble, n'atteint pas le tiers du volume de la tumeur primitive. De plus, l'état général s'est sensiblement amélioré et la malade a engraissé d'une façon appréciable.

« En résumé, une tumeur de nature certainement cancéreuse (récidive sur la cicatrice) a non seulement été améliorée, mais *guérie* par les injections de sérum alors que tout traitement autre que l'ablation par l'instrument tranchant eût été, en parfaite certitude, absolument impuissant.

« La seconde observation, due à M. Reclus, est celle d'un individu de quarante-quatre ans, entré à la Pitié, le 27 mars dernier, pour une tumeur de la région épigastrique inférieure, du volume d'une grosse orange, diagnostiquée cancer de l'estomac. Toute intervention chirurgicale ayant été considérée comme probablement inefficace, le traitement sérothérapique fut décidé et commencé le 6 avril par une première injection de 4 c.c. de sérum. De cette date au 24 du même mois, on injecta la dose relativement considérable de 64 c. c. Une amélioration dans l'état général survint promptement. Le poids du malade qui, le 10 avril, était de 57 kilogrammes, était le 16 de 58 et le 23 de 60 kilogrammes. Dès le 10 avril également, la tumeur avait diminué de volume, et cette diminution s'accentuait assez rapidement pour que le 20 du même mois, elle ne fût même plus sentie comme tumeur isolée, saillante. La palpation de la région épigastrique ne donnait plus que la sensation d'un plan résistant, d'une sorte d'empâtement profond, très vague, difficile à limiter.

« Dans ce second cas, comme dans le premier, l'amélioration a donc été rapide, éclatante et incontestable. Tout au plus pourrions-nous nous demander — par un excès de prudence — s'il n'y a pas eu là, en raison de ce succès extraordinaire, une erreur de diagnostic.

« Toutefois, l'observation de M. Terrier n'en persisterait pas moins dans toute sa force : il demeure acquis, en effet, que le sérum anticancéreux a guéri un cas de cancer. » Evidemment, deux cas ne suffisent pas pour juger l'efficacité de la méthode, mais c'est un premier pas et un immense progrès. Espérons que l'avenir justifiera les prévisions de MM. Richet et Héricourt.

Variole et grossesse.

Dans une récente thèse, M. le Dr *Lesueur*, d'Aillant, étudie les modifications que la grossesse peut imprimer à la variole, et il conclut que la grossesse ne prédispose pas le moins du monde à la variole, pas plus qu'elle n'est capable de donner une immunité quelconque. Les femmes enceintes peuvent être vaccinées sans

danger ; mais quand elles contractent la variole, l'avortement se produit le plus souvent, à quelqu'époque que l'on se trouve de la grossesse. L'avortement est d'ailleurs en raison directe de la forme, plus ou moins grave, que revêt la variole chez *la femme enceinte*. Le pronostic, *pour la mère, dépend uniquement de cela*. Il se passe, *chez elle, ce qui se passe chez tout autre individu atteint de variole*.

Les différentes causes invoquées pour expliquer la mort du fœtus, sont plutôt des causes tout à fait accessoires. Aucune n'est suffisante. La théorie de l'infection seule permet d'expliquer tout aussi bien la mort du fœtus que ce qu'il devient lorsqu'il est expulsé à terme et vivant ; sa mort sans lésions apparentes, son immunité pendant un certain laps de temps à contracter la variole, dont il est atteint après sa naissance.

Les formes légères de variole (varioloïde et variole discrète) sont généralement bénignes pour la mère qui survit on peut le dire à peu près toujours. L'enfant est expulsé prématurément, à peu près dans la moitié des cas. Les formes graves (varioles confluente et hémorrhagique) sont fatalement mortelles pour le fœtus, très graves pour la mère, qui cependant réussit parfois à guérir.

Par suite du traitement antiseptique rigoureux, suivi par les malades, les suites de couches ont toujours été très bénignes. Pas plus chez la femme qui avorte, que chez celle qui accouche à terme, que chez celle qui a contracté la variole immédiatement après sa délivrance, on n'a constaté des phénomènes d'infection.

Les bains de sublimé, pendant le cours de la variole, les injections vaginales, des compresses de tarlatane continuellement mouillées avec de la liqueur de Van Swieten pulvérisée dessus et placées sur les organes génitaux, tel est le traitement qui semble avoir donné les meilleurs résultats. En cas d'élévation de la température après l'accouchement, les injections intra-utérines avec une solution de sublimé de 0.50 centigr. par litre ont toujours été suffisantes. L'intoxication hydrargyrique est une exception.

CLINIQUE DES VOIES URINAIRES

La gravelle et son traitement.

Dans un récent opuscule, M. le Dr *Delefosse*, rédacteur en chef des *Annales génito-urinaires* et spécialiste consommé, dans cette branche de l'art médico-chirurgical, vient d'étudier, avec beaucoup de soin, les différentes formes et causes de la gravelle et les meilleurs modes de traitement ; nous demandons à nos lecteurs la permission de résumer les parties les plus saillantes de cette étude extrêmement pratique.

La gravelle est une maladie caractérisée par la présence, dans l'urine, d'un dépôt constitué par l'excès des principes solides dissous à l'état normal. On distingue trois espèces principales de gravelle : *la gravelle urique*, de beaucoup la plus importante ; *la gravelle oxalique, la gravelle phosphatique*. Les deux premières sont classées par Durand-Fardel sous le nom générique de gravelles diathésiques, la dernière sous le nom de gravelle catarrhale.

I
GRAVELLE URIQUE.

A. Causes. — La gravelle urique ou goutteuse est annoncée par l'émission tantôt de *sédiments*, tantôt de *sables*, de *graviers* ou de *calculs* ; ces derniers, lorsqu'ils sont volumineux, prennent le nom de *pierres*. Il n'y a entre ces différents dépôts de l'urine qu'une question de degré, de volume ; la composition est identique ; c'est de l'acide urique. — C'est, en effet, d'après M. Bouchard, l'élaboration vicieuse de l'acide urique qui produit la gravelle.— Cette maladie accompagne, presque toujours, les manifestations goutteuses et dérive du même vice de nutrition. D'après M. Lécorché, la gravelle n'est que la localisation rénale de la goutte ; ce ne sont pas deux sœurs, mais bien une seule et même maladie.

Mais puisque c'est l'acide urique en excès qui détermine la gravelle, toute la thérapeutique doit tendre à faire disparaître cet acide de l'économie et la prophylaxie doit indiquer les moyens d'en restreindre la production.

« Il est parfaitement démontré actuellement : 1° que l'acide urique est un produit de transformation médiate des substances azotées : il dépend donc de l'alimentation ; 2° que l'azote entre fixé dans le circuit vital et en sort de même : les phénomènes vitaux sont impuissants à en augmenter ou en diminuer la quantité.

« Toute la thérapeutique de la gravelle urique est donc basée : 1° sur l'étude de l'alimentation normale ; 2° sur cette théorie que, l'acide urique étant de la substance azotée, tout ce qui pourra altérer la bonne élaboration de la substance azotée, arrêter sa transformation complète, devra être considéré comme nuisible. En d'autres termes, le traitement de la gravelle n'est que l'étude approfondie des causes qui peuvent empêcher la matière azotée d'arriver, en un temps donné, à subir, dans l'organisme, toutes ses métamorphoses, pour la quitter enfin après avoir rendu le plus de service, c'est-à-dire avoir atteint le plus haut degré possible d'oxydation. »

Nous savons que les aliments peuvent être groupés sous trois chefs principaux : A. les *albuminoïdes* ou *azotés* ; ce sont les plus dangereux au point de vue de la formation de l'acide urique, car ils contiennent de l'azote ; B. *les hydrates de carbone et les graisses* ; C. les aliments *inorganiques* (eau, sels, oxygène), ces deux derniers groupes sont exempts d'azote et ne prédisposent pas à la gravelle.

L'acide urique est le principe que l'on rencontre le plus souvent dans l'urine, après l'urée. A l'état normal, il est dissous dans l'urine ; quand ce liquide se refroidit, il laisse déposer l'acide urique, en nappe légère rosée, collée au vase et que l'on ne peut détacher qu'avec de l'eau bouillante.

La quantité d'acide urique sécrétée par l'homme, en 24 heures, varie considérablement. Elle dépend surtout de la composition de la nourriture. Avec une alimentation exclusivement végétale, elle ne comporte que de 0,02 cg. à 0,07 cg. pour s'élever, avec une alimentation exclusivement animale, à 2 gr. et au-dessus.

Pour dissoudre 1 gr. d'acide urique, il faut :

à la température ordinaire ..	14	litres d'eau.
à l'ébullition	2	—
à la température du corps humain	7 à 8	—

L'urate acide de soude demande 1100 parties d'eau froide ou 124 d'eau bouillante.

De ces chiffres on peut tirer cette conclusion, que, la quantité d'urine normale étant de 1.500 à 2.000", 1 gr. d'acide urique ne peut être dissous, puisqu'il faut 7 à 8 litres à la température du corps : c'est pourquoi l'on doit admettre que l'acide urique est dissous sous forme de sel alcalin.

« Un dépôt très léger est chose fréquente à la suite d'un bon repas arrosé de vins généreux ; il est alors transitoire et passager comme la cause elle-même. Nous le voyons, au contraire, prendre droit de domicile dans les urines des gens qui font trop bonne chère et dans celle des gros mangeurs, des grands buveurs. Les limites physiologiques ne sont qu'à peine franchies, et l'excès d'acide urique est souvent à peine appréciable ; il suffit que cela soit habituel pour en tenir compte comme d'un avertissement sérieux. Un pas de plus dans cette voie, et l'on arrive à la gravelle urique avec toutes ses conséquences. » (Guyon.)

Toutefois, il ne faut pas conclure que l'acide urique est très abondant dans une urine parce que cette urine dépose de nombreux cristaux ; il y a des urines qui contiennent beaucoup d'acide urique et qui restent claires.

Outre l'acide urique libre, il y dans l'urine une plus ou moins grande quantité d'urates, sous forme d'urates de soude, de potasse, de chaux, de magnésie ; ces urates alcalins sont solubles, à moins que la quantité d'eau ne soit faible et la température de la solution basse. Bien des malades sont effrayés de la boue rougeâtre ou jaunâtre qu'ils trouvent au fond de leur vase ; on les rassure en chauffant devant eux ce liquide, qui s'éclaircit, si c'est un urate alcalin.

Les dépôts d'urates sont un indice, qui doit faire redouter la formation ultérieure de la gravelle rénale et de calculs urinaires. Les urates se rencontrent fréquemment dans les concrétions vésicales et rénales.

En somme, les causes de la gravelle urique sont :

1° Augmentation de la quantité d'acide urique.

Cette augmentation peut se faire sous les deux influences suivantes :

(α) introduction exagérée d'acide urique (alimentation) ;

(β) empêchement pour les matières azotées de se transformer en urée, soit par suite de leur trop grande quantité, soit par ralentissement de la nutrition, défaut d'hygiène, manque d'oxygène, insuffisance d'exercice, ou hérédité, âge, etc.

2° Diminution de la solubilité de l'acide urique, par :

(α) concentration des urines :

(β) augmentation de leur acidité.

Toutes ces causes n'agissent pas avec la même puissance : c'est l'alimentation qui est la principale.

Le traitement consistera donc surtout dans un régime évitant ce qui augmente l'acide urique ou diminue sa solubilité.

Il n'y a pas que l'alimentation recherchée et luxueuse qui donne la gravelle ; tout excès d'alimentation azotée, pour un sujet non capable de bien assimiler l'azote, comme c'est le cas des enfants pauvres trop tôt sevrés, peut produire la gravelle, gravelle oxalique surtout.

RÉGIME ALIMENTAIRE.

Viande. Supprimer la viande est contraire à la logique, car pour subsister, l'homme a besoin de 100 grammes d'albumine par jour et c'est la viande qui lui fournit cette quantité sous le plus petit volume et de la façon la plus aisément assimilable. Mais ce qu'il faut, c'est choisir ses viandes et ses morceaux :

Sans régler son régime sur celui des prisons, le graveleux ne doit pas oublier que celui-ci guérit de la goutte et de la gravelle, quoique contenant de la viande. C'est que, comme le dit très bien le Dr Picard, le régime de ces maisons n'est pas succulent, et que ce manque de succulence est justement ce qui convient aux goutteux et aux graveleux, ordinairement gros mangeurs et amateurs de bonne chère, qui trouveront dans un régime bien réglé le principal élément de leur guérison.

Les viandes qui contiennent le plus de matières albuminoïdes ou azotées sont : la viande de bœuf maigre, la viande de bœuf grasse, la viande de porc grasse, la viande de porc grasse et maigre. On doit donc les laisser de côté comme nourriture journalière et se rabattre sur le mouton, le veau, laissant aussi de côté le gibier à poil, lièvre, chevreuil, sanglier, surtout faisandé. En ce qui concerne la volaille, on peut facilement se consoler de la défense du faisan, de l'oie, du canard, de la pintade, en utilisant le poulet, le pigeon, le dindon, le perdreau. Tous ces aliments doivent être préparés très simplement. Donc, supprimer les ragoûts au beurre noir, les sauces, les fritures, les truffes, champignons, muscade, piments : rien que du sel.

Il faudra rejeter aussi, de son alimentation journalière, les tripes, les foies gras, tous les organes internes des animaux. La viande salée et en général les salaisons, produisent une urine très acide et riche en acide urique, car, par la salaison, les sels basiques (phosphates et carbonates alcalins) passent dans la saumure et sont remplacés par du chlorure de sodium. Bunge a entendu dire, par des médecins russes, que les concrétions uriques sont fréquentes dans certaines provinces de la Russie où le peuple se nourrit surtout de poissons salés.

Les escargots doivent être évités.

Le poisson en général est mauvais pour le graveleux, parce que l'acide phosphorique qu'il contient augmente l'acidité de l'urine. On peut excepter seulement le merlan, la sole, le turbot, la barbue, la truite, les huîtres. Tous les crustacés doivent être proscrits ; il en est de même de tous les fromages. Si la gravelle est rare en Suisse, où l'on consomme néanmoins beaucoup de fromage, cela provient peut-être de ce qu'à côté du fromage on y consomme beaucoup de fruits.

Les œufs doivent être recommandés très modérément, car ils contiennent beaucoup de soufre, qui se *transforme* en acide sulfurique, d'où acidité de l'urine augmentée.

Le lait est l'aliment, par excellence, de la personne atteinte de gravelle. Il agit comme aliment, comme diurétique et comme alcalin ; c'est l'ami des reins et des voies urinaires. Il

peut être pris impunément. Quelques médecins ont craint qu'une grande consommation de cet aliment ne dilate l'estomac : comme on n'arrivera jamais à en prendre une quantité égale à la quantité d'eau ingérée, quand on fait une cure thermale pour la gravelle, cette dilatation est peu à craindre. La véritable pierre d'achoppement, c'est le dégoût, qui arrive vite : aussi ne faut-il pas en faire une cure exclusive, mais le prendre par bols d'un quart de litre, de manière à en absorber trois à quatre litres dans les 24 heures, en croquant quelques tranches de pain grillé.

Régime végétal. Théoriquement, l'alimentation végétale convient mieux aux graveleux que le régime carné ; mais, pratiquement cela est irréalisable, vu la nécessité pour l'homme d'absorber 100 grammes d'albumine par jour, et l'impossibilité de se nourrir longtemps de l'énorme quantité de végétaux indispensable pour atteindre ce taux vital.

Les aliments végétaux sont divisés en féculents et en herbacés :

Les féculents contiennent de la légumine, substance azotée très nourrissante ; les pois contiennent plus de matières albuminoïdes que la viande de bœuf maigre ; il en est de même des haricots, des lentilles, des fèves ; le froment et le maïs en contiennent encore beaucoup : aussi faut-il abandonner le pain aux repas, pour le remplacer par des pommes de terre ou de la biscotte. Le riz est une très bonne nourriture : c'est un excellent aliment réparateur et contenant peu d'azote.

Cependant il vaut mieux en user avec modération et en général, s'abstenir de tout féculent.

Les aliments fabriqués avec la farine seront peu utilisés : nouilles, macaronis, pâtisseries ; on peut manger de la crème, des entremets glacés qui facilitent la digestion.

Les herbacés constituent un régime excellent ; mais ici il y a encore une distinction à faire. Les acides végétaux, sauf l'acide oxalique, se transforment en alcalins dans le corps ; il n'en est pas de même des acides minéraux. Donc, tous les herbacés qui contiennent de l'acide oxalique doivent être éliminés : ce sont les haricots verts, l'oseille, le cresson, les tomates.

Tous ces herbacés sont mauvais parce qu'ils contiennent trop d'acide oxalique.

Les asperges sont contraires aux graveleux, parce qu'elles exercent sur les reins une action spéciale, sans doute congestive, action manifestée par le ralentissement de la sécrétion, la concentration de l'urine. L'eau d'asperges est-elle diurétique, comme l'affirment les bonnes femmes, c'est probable ; en tout cas, elle a une action très marquée sur le col de la vessie qu'elle irrite.

Les salades, les choux, les carottes, les poireaux, les oignons, les pommes de terre et surtout la choucroûte, sans saucisses, ni jambon ; les choux-fleurs, les artichauts, les cardons, les salsifis non frits, les choux rouges au vinaigre, sont excellents ; la laitue, la chicorée, les épinards, la romaine, etc., rentreront dans l'alimentation végétale. Bouchardat recommandait les radis rouges ou noirs ; mais il faut laisser de côté le potiron, le melon, le concombre.

En résumé, les viandes et poissons de facile digestion et contenant peu d'azote, préparés simplement, les légumes privés d'acide oxalique, le lait, doivent faire le fond de la nourriture des graveleux ; ce qui ne veut pas dire que les autres aliments doivent être complètement défendus, mais ils seront utilisés avec modération.

Les fruits sont en grande partie très utiles aux graveleux : cependant, tous les fruits qui contiennent de l'acide oxalique doivent être rejetés : ce sont les groseilles en grappes, les figues sèches, les pruneaux.

Les fruits rouges bien mûrs ne contiennent pas d'acide oxalique. L'expérience a prouvé qu'on pouvait rendre alcaline l'urine d'un animal ou d'une personne, rien que par l'ingestion d'une abondante quantité de fruits mûrs, fraises, cerises, citrons, oranges, raisins, etc. Les fruits renferment des acides végétaux qui se décomposent en acide carbonique et forment des carbonates de soude et de potasse alcalins qui donnent à l'urine une réaction alcaline.

Paul Huguenin.

(A suivre.)

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Caisse des pensions de retraite.

L., 29 avril 1895.

Monsieur le Directeur,

Je suis affilié à la caisse de pensions depuis sa fondation ; j'ai payé régulièrement ma cotisation ; le 1er mars 1896, je paierai ma douzième cotisation de 100 fr., et quatre jours après, le 4 mars 96, j'entrerai en jouissance de ma pension de retraite de 271 fr., car j'accomplirai ce jour-là 60 ans.

Or je vois, dans le compte rendu de la dernière assemblée, que les membres fondateurs, n'ayant pas la retraite-type, et qui voudraient la parfaire, auront droit aux anciens tarifs.

Si cela est, quelle est la somme que j'aurai à verser, pour avoir droit, à partir du 4 mars 1896, à la retraite de 1200 francs ?

Agréez, etc. Dr J. L.

Voici la réponse de M. le secrétaire général de la Caisse des pensions :

Mon cher Directeur,

La réponse à cette lettre est bien simple.

L'assemblée, en accordant l'ancien tarif, n'a pas eu l'idée de modifier les statuts pour les adhérents avant 1894. — Or, que disent les statuts ; qu'il faut, pour toucher une pension quelconque, avoir fait 10 versements réguliers, pour cette pension. — Donc les seuls membres qui peuvent jouir de la décision de l'assemblée, sont ceux qui n'ont pas 50 ans aujourd'hui ; car pour toucher la retraite type, à 60 ans d'âge, il faudra qu'ils aient complété leur versement pendant 10 années.

Ainsi je suppose le fait, qui s'est présenté déjà d'ailleurs : un adhérent a 52 ans, il a la retraite type à 60 ans ; aujourd'hui, il veut porter sa retraite à 2 parts ; il commence ses versements, mais à 60 ans, il n'aura fait que 8 versements nouveaux — donc à 60 ans il touchera 1200 fr. et à 62 ans, 2400 fr.

Donc M. L..., pour toucher 1200 fr., devrait compléter 10 versements, pendant 10 ans.

Bien à vous,

Dr Delefosse.

REPORTAGE MÉDICAL

Pavage et microbes. — Le pavage en bois avait été accusé d'entretenir, pour les microbes, les meilleures conditions de vie et de multiplication.

M. Miquel a entrepris de contrôler cette assertion. Or, il résulte nettement de ses recherches que le pavé de bois ne se laisse pour ainsi dire pas pénétrer par les microbes : il a été calomnié par des concurrents.

— Le *Bulletin général de Thérapeutique* que dirigeait le regretté Dujardin-Beaumetz vient de paraître en prenant pour directeur M. le Dr A. Robin, pour rédacteur en chef M. le Dr Bardet, et pour comité de rédaction MM. les Drs Hallopeau, Bouilly et Heim.

— *Association des médecins de la Seine.* — L'assemblée générale annuelle de l'Association des médecins de la Seine a en lieu le 28 avril, sous la présidence de M. Brouardel.

Tout en constatant que les ressources de la Société, sans cesse accrues par des dons, plus que par des cotisations, suffisent aux besoins créés par le passé ; M. le Doyen a fait remarquer que l'avenir était peu rassurant. Si, dans dix ans, a-t-il dit, le nombre des médecins devient double, comme on peut le prévoir, il est certain que le nombre des médecins malheureux aura triplé. Et l'orateur a terminé par un pressant appel à la prévoyance.

Ont été élus : Président : M. Brouardel ; vice-présidents : MM. Guyon et Fernet ; trésorier adjoint : M. Dubuc ; secrétaire général adjoint : M. Lebreton.

M. Barth reste secrétaire général, M. Genouville trésorier.

— *Bureau central.* — Un concours pour deux places de chirurgien du Bureau central sera ouvert, le samedi 8 juin 1895, à midi, à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria. Le registre d'inscription sera ouvert du 6 au 20 mai.

— *Massage et orthopédie.* — M. le Dr P. Archambaud, rédacteur en chef de la *Revue médicale*, vient de fonder une école de massage et orthopédie, à Paris, 15, rue Méchain. Notre confrère s'est proposé par cette création d'apprendre aux masseurs : 1° à pratiquer leurs manœuvres suivant des règles vraiment scientifiques ; 2° à rester dans les limites de la compétence et de l'honnêteté, en bornant leurs prétentions au rôle d'auxiliaires, réclamés par le médecin ou le chirurgien.

Nous souhaitons plein succès à cette tentative intéressante qu'il nous paraît utile de signaler et encourager.

— *Déontologie médicale en Autriche.* — La Chambre médicale de Vienne a adopté dernièrement un ensemble de prescriptions relatives aux actes attentatoires à la dignité professionnelle. Elle considère comme tels : 1° les annonces dans les journaux ou recueils autres que ceux de médecine et n'autorise qu'un maximum de trois avis dans les journaux politiques, en cas d'installation, de changement de domicile ou de déplacement prolongé et à la condition que ces avis n'indiquent que le nom du médecin, ses titres professionnels légaux, sa spécialité, son adresse et ses jours et heures de consultation ; 2° la demande ou la publication de lettres de remerciements émanant de malades traités ; 3° la recommandation, dans des brochures ou des conférences populaires, d'un médicament ou d'un procédé de médication en opposition avec les méthodes usuelles ; 4° la remise d'une gratification aux sages-femmes, employés d'hôtels, etc., pour leur intermédiaire, dans l'envoi de clients ; 5° l'apposition de plaques-réclames destinées à appeler forcément l'attention du public ; 6° l'annonce outrée d'un établissement ou institut médical.

(*Semaine médicale.*)

— *Crédit pour l'assistance médicale gratuite.* — Le crédit alloué au ministère de l'intérieur, sur l'exercice 1895, pour le service de l'assistance médicale gratuite est de 1.450.000 fr., plus 50.000 fr. pour frais d'administration. La subvention moyenne à chaque département serait donc d'environ 18.000 fr.

Rappelons à ce sujet que les dépenses pour constructions ou aménagement d'hôpitaux, résultant de la loi de 1893, doivent êtres prises sur d'autres fonds, provenant du pari mutuel.

— *L'Assistance médicale devant les Conseils généraux.* — La grande majorité des Conseils généraux vient de discuter l'organisation du service départemental de l'assistance. En beaucoup d'endroits, entre l'administration et le corps médical, l'entente a été pénible. Le *Cantal* et la *Vendée* ont ajourné la discussion à la session prochaine. Le Conseil général de la *Lozère* a émis le vœu que la loi soit complétée par le législateur, en donnant à la commission départementale le droit d'opérer les radiations ou additions légitimes sur les listes d'assistance entachées d'abus. Au Conseil général de la *Haute-Loire* un incident très vif s'est produit entre deux médecins. Le Conseil général de la *Marne* a profité de la discussion pour émettre un vœu tendant à l'interdiction de l'exercice de la médecine en France aux étudiants étrangers n'ayant pas accompli leur service militaire.

— *L'hygiène devant le tribunal.* — La Cour d'appel de Poitiers a rendu dernièrement un arrêt aux termes duquel l'obligation imposée par la loi à tout locataire de rendre les lieux loués dans l'état où il les a reçus, lui fait un devoir d'effectuer, à la sortie, les travaux nécessaires pour assainir l'habitation contaminée par la maladie contagieuse d'un membre de sa famille.

Il en est ainsi, du moins, lorsqu'il est constant que le germe de la maladie, dans l'espèce la diphtérie, n'a pas été pris dans l'immeuble même, que la contamination de l'immeuble a paru au locataire assez grave pour qu'il s'en éloignât avant l'expiration de son bail, et que d'ailleurs le prix du bail n'a pas été établi en prévision des frais de désinfection que le propriétaire aurait à faire quand il reprendrait possession des lieux loués.

(*Semaine médicale.*)

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL ».

N° 4.002. — M. le docteur Bellamy, de Saint-Brieuc (Côtes-du-Nord), membre du Syndicat des Côtes-du-Nord.

N° 4.003. — M. le docteur Lefranc, de Neuilly-sur-Seine (Seine), membre de l'Association des médecins de Neuilly.

NÉCROLOGIE.

Nous avons le très vif regret de faire part du décés de notre confrère et ami le Dr *Lesguillons*, de Compiègne. Au nom de l'Association de l'Oise, M. Cézilly, le président, a prié le Dr *Chevallier*, vice-président, de prononcer l'éloge funèbre de l'ami des médecins de l'Oise. Il l'a fait avec simplicité et éloquence. On peut le résumer en quelques mots : M. Lesguillons, par ses rares qualités, s'était concilié l'affection de tous ses confrères et celle de tous ses clients. Il était le praticien consommé et l'homme le plus aimable, le plus sympathique. Il est mort par le cœur, parce qu'il sentait trop vivement. Nous adressons nos respectueux compliments de condoléance à sa veuve et à ses enfants ; on conservera la chère mémoire du Dr Lesguillons.

Le Directeur-Gérant : A. CÉZILLY.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, place St-André
Maison spéciale pour journaux et revues.

Dix-septième année **N° 20** 18 Mai 1895

LE CONCOURS MEDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MEDICAL »

FONDATEUR DES SYNDICATS DES MÉDECINS DE FRANCE

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR

Une école de massothérapie.

Le massage, dédaigneusement laissé, par les médecins, pendant de trop longues années, à la pratique des empiriques et des rebouteurs, vient de forcer les portes de l'arsenal thérapeutique officiel.

Depuis quelque temps, déjà, il avait donné la mesure de sa valeur dans le traitement des entorses, des périarthrites, des raideurs articulaires, des atrophies dues au défaut d'exercice ou à des vices de circulation. Puis, le domaine des essais avait été étendu ; on massait avec succès l'estomac, l'intestin, la vessie, l'utérus. Bref, cette méthode quasi-nouvelle, prenait place à côté de l'électricité et de l'hydrothérapie, qui lui étaient, d'ailleurs, le plus souvent associées.

Mais, trop souvent encore, pratiquée par des gens étrangers au corps médical, elle était prétexte à l'exercice illégal, au charlatanisme, à des abus dangereux, et nous restions quelque peu prévenus contre elle.

Il était donné à l'éminent chirurgien, qui fut le grand vulgarisateur de l'antisepsie en France, M. Lucas-Championnière, de vaincre les dernières résistances, en prouvant que les pratiques du massage constituent *l'arme de choix*, dans le traitement des fractures. C'est une phase nouvelle du progrès chirurgical qui commence sous cette puissante impulsion. Et elle intéresse au plus haut point la pratique journalière de tous les médecins, depuis les maîtres de la chirurgie, jusqu'au plus humble praticien des campagnes.

Comme l'emploi du sérum antidiphtérique, le massage désormais s'impose. Mais, cette constatation faite, une lacune saute aux yeux, qu'il est indispensable de combler, à bref délai, si nous voulons utiliser l'enseignement des maîtres.

Nous ne savons pas faire le massage ; nous n'avons pas suivi l'emploi de la méthode ; nous ne pourrions en formuler avec précision l'indication détaillée, dire les manœuvres à préférer, la durée des séances, etc... C'est du moins le cas d'une foule de médecins.

Il faut donc, à bref délai, nous familiariser avec cette pratique.

Seulement, notre instruction devenue complète, pouvons-nous prétendre exécuter nous-mêmes tous les massages que nous prescrirons ? Evidemment non. Il en est de trop prolongés, comprenant un grand déploiement de vigueur et de résistance musculaire ; il en est de trop fréquemment répétés, ou d'assez peu délicats, pour qu'ils soient vraiment du ressort exclusif de notre manipulation personnelle. Ceux-là nous devrons nous borner à en prescrire les détails, à en surveiller les résultats ; l'exécution en étant demandée à des masseurs ou masseuses de profession, munis d'un certificat de compétence.

Telles sont, à notre avis, les deux premières conditions indispensables à la vulgarisation, si désirable, du massage thérapeutique.

Aussi, applaudissons-nous à la création de notre confrère, M. le Dr P. Archambaud, rédacteur en chef de la *Revue médicale*, qui vient d'ouvrir une Ecole de massage et orthopédie (Paris, 25, rue Méchain) dans le but de procurer : 1° *aux médecins et aux étudiants désireux de s'initier aux manœuvres de la massothérapie, le loisir de suivre des malades depuis le début de leur traitement jusqu'à leur guérison ;* 2° *aux masseurs et masseuses, la possibilité d'acquérir des notions suffisantes pour exercer avec compétence et honnêteté leur profession.*

Cette innovation arrive bien à son heure, et nous croyons qu'il lui sera fait bon accueil. Nous engageons, pour notre part, les médecins à profiter de l'enseignement qui leur est offert, et à envoyer à l'école des élèves, dont le concours manuel leur sera plus tard précieux.

Seulement, puisque notre confrère fait appel aux conseils et aux critiques, qu'il nous permette une observation.

Dans le but de déterminer d'une façon précise le rôle du masseur, et de fixer les limites de son

exercice légal, il lui faut signer, sur le certificat même, la formule d'engagement suivante : « *Je m'engage à ne soigner, par le massage, que les malades auxquels ce traitement aura été ordonné par un médecin, et après avis de ce médecin.* »

C'est quelque chose. Mais nous souhaiterions de voir mettre les points sur les I, en complétant la phrase de cette façon : « *sous peine de tomber sciemment sous le coup des articles* 16 *et* 18 *de la loi du* 1er *décembre* 1892 *sur l'exercice de la médecine.* »

H. J.

LA SEMAINE MÉDICALE

Le gaïacol.

Nous avons eu l'occasion de parler, à plusieurs reprises déjà, du gaïacol et de son emploi contre la tuberculose, les pleurésies, la coqueluche, mais peut-être qu'un résumé d'ensemble serait utile à nos lecteurs et nous profitons d'un article de la *Presse Médicale* sur cette question, pour aborder cette petite revue générale.

Le gaïacol employé aujourd'hui est le gaïacol cristallisé synthétique de MM. Béhal et Choay et non pas le gaïacol liquide extrait de la créosote. Seul, le gaïacol synthétique, bien chimiquement pur, est exempt de dangers et peut être employé par la voie stomacale et par la voie hypodermique.

1° Par la *voie stomacale*, on le donne à la dose de 10 à 50 centigrammes par vingt-quatre heures, et les modes d'administration les plus ordinaires sont les suivants :

a) Les *pilules*, qui renferment de 5 centigrammes de gaïacol à 10 centigrammes.

b) Les *capsules* ou *perles*, qui contiennent cette même quantité de gaïacol en solution dans l'huile de faîne, le fruit du hêtre.

c) Les *solutions alcooliques* dans le vin, le rhum, le cognac, etc. On formulera par exemple :

Gaïacol cristal. synthét.	10 grammes.
Rhum	30 —
Eau distillée	200

Prendre par jour 8 à 10 cuillerées à café de cette solution dans de l'eau ou du lait.

Ou bien encore :

Gaïacol cristal. synthét..	10 grammes
Vin de Bagnols	1000 —

Prendre par jour une à deux ou trois cuillerées à soupe.

2° Par la *voie hypodermique* on emploiera des doses moins élevées : 10 à 25 centigrammes de gaïacol cristallisé synthétique, dissous dans l'huile d'olive neutre et parfaitement stérilisée.

Les solutions se font généralement au 1/5, mais on peut aller jusqu'à 1/2 ; dans l'un ou l'autre cas, on se sert de la seringue de Pravaz. Pour les solutions au 1/10, au 1/15, il faut des appareils spéciaux.

Le procédé des injections hypodermiques de Weil et Diamantberger est préféré d'emblée par certains cliniciens. Weil a indiqué la formule suivante :

Gaïacol crist	5 grammes
Huile stérilisée	100 —

On injecte, tous les jours, 2 à 3 seringues de Pravaz de cette solution, soit 10 à 15 centigrammes de gaïacol.

Les maladies qui sont justiciables de ce traitement sont : la *phthisie pulmonaire, la bronchite chronique, la dilatation des bronches, les bronchites fétides, la gangrène pulmonaire.*

Dans la dilatation des bronches, dans les bronchites chroniques, Grainger Stewart a préconisé le gaïacol, non plus en injections hypodermiques, mais en injections intra-laryngées. Il emploie la solution suivante :

Gaïacol cristallisé	2 parties.
Menthol	10 —
Huile d'olive stérilisée	88 —

et injecte, deux fois par jour, 4 grammes de cette solution dans le larynx.

Dans la *pleurésie purulente*, Robertson a obtenu des succès par le gaïacol, après empyème ;

Dans la *coqueluche*, M. Châteaubourg se sert

FEUILLETON

Déontologie (1).

TITRE IV

CHAPITRE Ier.

Devoirs du médecin vis-à-vis de la clientèle.

A. Le médecin est libre, sous sa responsabilité, d'accepter ou de refuser le client, qui l'appelle. Mais quand il a accepté de donner des soins à un malade, il a contracté vis-à-vis de lui des obligations.

Il doit s'entourer de toutes les précautions désirables pour arriver à guérir ou à soulager son client. Il l'interrogera avec soin sur toutes les circonstances de la maladie. Il devra user de beaucoup de patience et de douceur, et éviter toute brusquerie propre à intimider le malade. Il devra écouter attentivement l'exposé fait par son client et le ramener avec art lorsqu'il sera tenté de s'égarer de l'objet de la visite. Il redressera avec bienveillance et discrétion les appréciations erronées du malade ou de son entourage, mais devra soigneusement éviter d'entrer à ce sujet dans des explications techniques, qui seraient assurément mal comprises et peut-être plus mal interprétées.

Le médecin doit respecter particulièrement les sentiments et les croyances religieuses de ses clients. On ne lui pardonnerait pas de chercher à les attaquer ou à les tourner en ridicule. Quelles que soient ses croyances personnelles, il devra le cas échéant fournir au malade et aux familles toutes les indications nécessaires à l'accomplissement des actes du culte qu'ils professent.

Une fois le traitement commencé, le médecin doit le suivre avec attention et dévouement. Il ne lui est plus permis de délaisser son malade ; il lui doit des soins assidus et il importe de se souvenir que toute négligence de sa part peut devenir une faute lourde qui pourrait à l'occasion entraîner une responsabilité civile et même une sanction pénale.

Etant responsable du traitement qu'il a institué, le médecin doit s'assurer qu'il est régulièrement suivi. Il exigera que ses prescriptions soient rigoureusement exécutées. Beaucoup de fermeté et un peu d'habileté lui permettront d'arriver à ce résultat. C'est vis-à-vis de l'entourage, peut-être plus encore que vis-à-vis du malade, que cette fermeté sera nécessaire ; car il ne faut pas l'oublier, souvent au traitement du médecin on sera porté à substituer celui que des amis, bien intentionnés sans doute, mais à coup sûr incompétents auront préconisé.

B. Les visites faites au malade par le médecin seront aussi nombreuses que l'exigera la situation ; mais

(1) Suite. — Voir les nos 15, 16, 17 et 18.

d'injections hypodermiques d'huile au gaïacol mentholée ou eucalyptolée :

Gaïacol..................	10 grammes.
Eucalyptol............	10 grammes.
Huile stérilisée.........	100 grammes.

M. Fage recommande 3 ou 4 cuillerées à soupe par jour de la solution suivante :

Gaïacol............	0,10 centigr.
Biphosphate de chaux..	0,25 centigr.
Eau de pin gemme......	150 gram.

Pour l'usage externe, le gaïacol en badigeonnages est employé aujourd'hui d'une manière courante, depuis que Sciolla (de Gênes), en 1893, eut l'idée de l'employer ainsi, et en reconnut l'action antithermique remarquable. Cet usage est aussi important aujourd'hui que l'administration par la bouche ou les injections hypodermiques.

On a tour à tour employé le gaïacol pur, puis le mélange, à parties égales, de gaïacol et de glycérine ; le mélange à parties égales de gaïacol et d'huile d'olive stérilisée semble le plus régulièrement efficace et le mieux toléré.

On ne dépassera pas, pour les premiers badigeonnages, 2 gr. de ce melange, soit 1 gr. de gaïacol. Des doses plus fortes ont parfois donné des accidents d'agitation, puis du collapsus.

Le mélange sera appliqué sur une assez grande surface, 0,20 centimètres carrés environ. Les régions choisies peuvent être : l'avant-bras ou le mollet. Desplats, qui emploie le gaïacol glycériné, recommande de recouvrir la région d'un carré de tarlatane, de linge fin ou de flanelle et d'un taffetas gommé maintenu par une bande, pour empêcher le liquide de fuser dans tous les sens. Cet enveloppement semble, de plus, faciliter l'absorption.

L'odeur pénétrante du gaïacol peut être atténuée, pour les sujets qu'elle incommoderait, en mettant le gaïacol en solution dans de l'huile de girofle, par exemple.

Le gaïacol a été également employé en mélanges avec la teinture d'iode, la vaseline.

Les gaïacols impurs déterminaient parfois une très vive excitation cutanée avec larges desquamations rappelant les lambeaux de la scarlatine. Le gaïacol cristallisé est, au contraire, très peu irritant, surtout en solution huileuse. En cas d'applications répétées, et sur les régions à peau fine, on changera, néanmoins, à chaque badigeonnage, le lieu d'application.

Les maladies contre lesquelles on emploie les badigeonnages de gaïacol sont la *tuberculose aigüe* ou *granulie*, la *fièvre typhoïde*, les *pleurésies séro-fibrineuses*, la *pneumonie*, le *rhumatisme*, *l'influenza*, *l'érysipèle*, les *angines*, les *amygdalites*.

En ce qui concerne les angines, en particulier, les badigeonnages pharyngés, donneraient de très bons résultats, non seulement contre la fièvre, mais contre la douleur.

La solution glycérinée est alors préférable à la solution huileuse. On formulera chez l'adulte :

Gacaïol cristallisé...... }	ââ 2 gr.
Glycérine............. }	

Chez l'enfant, la dose sera plus faible et l'action du médicament surveillée de très près :

Gaïacol cristallisé.......	1 gr.
Glycérine..............	3 —

La première cuisson est vive, le goût assez désagréable, mais le soulagement est rapide. Les difficultés de déglutition sont, en particulier, très atténuées.

Balzer, dans l'orchite blennorrhagique, emploie les onctions avec la pommade suivante :

Gaïacol.........................	5 gr.
Vaseline........................	30 —

Dans les formes très douloureuses, il fait un premier badigeonnage, mais sur la région abdomino-inguinale et non sur les bourses, avec 2 à 3 grammes de gaïacol pur. Après une première cuisson très vive, le soulagement survient en général rapidement, au bout d'une demi-heure environ.

Enfin, on a obtenu quelques succès dans des cas de névralgie sciatique, intercostale, etc.

En résumé, le gaïacol en applications externes est un bon antithermique et un bon anal-

---

elles ne devront jamais faire de la part du médecin un objet de spéculation et de lucre. Nous condamnons absolument les visites, qui seraient inutiles, à moins que le malade ou la famille ne les exige.

L'examen du malade doit toujours être fait d'une façon méthodique et complète. En y procédant, le médecin devra éviter soigneusement ce qui pourrait froisser son client, soit par des questions manifestement inutiles, soit par des investigations, qui ne seraient pas absolument nécessaires. C'est surtout quand il s'agira des personnes du sexe féminin, qu'il devra se montrer particulièrement réservé ; son honneur et son intérêt sont d'accord pour lui commander à cet égard et toujours, la plus extrême prudence.

En général, il ne devra se livrer à certains examens, qu'en présence d'une tierce personne, parent ou ami ; à plus forte raison, quand il s'agira de chloroformisation où, par ailleurs, la présence d'un confrère est toujours obligatoire.

Il devra aussi se rappeler, que parfois, tout en lui demandant des conseils, on cherchera à l'égarer dans un but intéressé et inavouable, par exemple pour le conduire à instituer un traitement destiné à faire disparaître une grossesse malencontreuse. Il suffira d'un peu d'attention pour éviter de devenir le complice involontaire d'un acte criminel. On veillera à la fois sur ses paroles et sur ses écrits.

Il est très naturel que le malade et la famille désireut être fixés sur la nature de la maladie. Aussi le médecin est-il interrogé de toutes parts. Que devra-t-il répondre ?

C. Règle générale : au malade, dans l'immense majorité des cas, il ne doit que la vérité relative, c'est-à-dire qu'il doit cacher soigneusement, ce qui serait de nature à exercer sur le moral une influence nuisible. Mais, il est des cas où, en faisant connaître au principal intéressé la vérité tout entière, il lui sera plus facile d'obtenir une soumission indispensable pour arriver à un bon résultat. Il faudra donc tenir compte des dispositions intellectuelles et morales du client et dans ces cas le médecin n'aura à prendre conseil que de lui-même. Ne jamais perdre de vue que même les plus forts, même ceux qui demandent à grand cri la vérité entière, ne l'entendent pas sans frémir, et ne pas soulever complètement le voile, pour ne pas enlever toute espérance.

A l'entourage, on peut faire connaître les particularités que le malade doit ignorer ; mais aux membres de la famille les plus proches, on ne doit pas toujours dire toute la vérité. Il est des maladies que l'on doit absolument taire et un médecin doit savoir que, dans certaines familles, on ne lui pardonnerait pas de donner à quelques affections diathésiques leur dénomination vraie.

Dans le cas où la terminaison d'une maladie paraît devoir être funeste et à brève échéance, il est toujours

GÉSIQUE, mais quelque pur qu'il soit, il est important de ne l'administrer que chez les sujets dont L'INTÉGRITÉ RÉNALE est démontrée.

L'ozone atmosphérique.

Dans une récente communication faite au Congrès des Sociétés savantes, le Dr *Foveau de Courmelle* a montré l'utilité inappréciable de la création des services ozonométriques au point de vue de l'hygiène et de la météorologie. De ses recherches il conclut que :

1° L'ozone se produit toujours, dans l'atmosphère ou dans nos laboratoires, sous l'action de forces extérieures, chaleur ou électricité (de préférence ce dernier agent).

2° L'ozone artificiel et naturel semblent se comporter identiquement.

3° Physiologiquement, l'excès d'ozone tue les animaux de petite taille, avec production de phénomènes congestifs. La circulation très active est la première fonction atteinte.

L'absence d'ozone agit en sens contraire.

4° Des expériences physiologiques de la coexistence du choléra avec peu d'ozone, de la grippe avec beaucoup d'ozone, on est en droit de conclure à ses corrélations causales.

5° L'air se comporte différemment au point de vue de sa teneur en ozone selon la chaleur et la direction des vents, qui en est fonction ; il paraît donc possible de faire des moyennes pour chaque point de territoire et de *déterminer ainsi les zones d'atténuation ou de violence épidémiologique*.

6° L'excès d'ozone peut se combattre, pour l'organisme, par l'ingestion ou l'inhalation d'alcalins ; l'absence par celle des acides.

Traitement des abcès de l'anus.

D'après M. le Dr *Hartmann*, le meilleur traitement des abcès de l'anus est l'incision précoce. Pour prévenir la fistule, il faut faire une incision large, mettant à découvert toute l'étendue de l'abcès.

Pour les abcès tubéreux et phlébitiques, on fait l'incision large et peu profonde.

« Dans le cas d'abcès sous-cutanéo-muqueux on pratique l'anesthésie par le bromure d'éthyle seul, puis dilatation de l'anus, section de toute la hauteur du revêtement cutané ou muqueux correspondant à l'abcès.

« Dans les abcès de la fosse ischio-rectale, non ouverts dans le rectum, évit[illegible] fendre les tuniques rectales dans toute [illegible]ur de l'abcès, de manière à ménager, aut[illegible]ssible, l'appareil musculaire de la régi[illegible]

« Dans les abcès de la variété superficielle par propagation d'une collection primitivement sous-cutanéo-muqueuse, ayant contourné le sphincter, pour envahir la fosse ischio-rectale, commencer par le traitement indiqué de la portion sous-cutanéo-muqueuse de l'abcès, puis, continuant l'incision parallèlement aux plis rayonnés, fendre la peau et les parties molles, qui recouvrent la cavité suppurante jusqu'à la limite externe de celle-ci, compléter au besoin l'intervention par la mise à découvert de tous les diverticules secondaires, fessier et périnéal, qui peuvent exister, tous les recoins de l'abcès, ainsi mis à nu, sans que l'appareil musculaire ano-rectal n'ait été intéressé. Tamponner à la gaze iodoformée, placer un drain dans le rectum, pour faciliter l'émission des gaz.

« Dans les abcès tuberculeux, curetter avec soin les fongosités et faire suivre le curettage de cautérisations au thermo-cautère.

« Dans les abcès profonds de la fosse ischio-rectale, faire, en dehors et parallèlement aux fibres du sphincter externe, une longue incision antéro-postérieure ; tamponner ensuite la cavité de l'abcès.

« Lorsque l'abcès a passé d'une fosse ischio-rectale à l'autre, au-dessus du sphincter externe, il faut faire en arrière, sur la ligne médiane, une incision qui comprend la partie la plus postérieure du sphincter externe, mettre ainsi à découvert la partie moyenne de l'abcès et assurer avec de gros drains s'écartant en V, vers chacune des fosses ischio-rectales, l'écoulement fourni par les cavités suppurantes. Pour éviter

---

convenable de laisser entrevoir ce résultat à la famille, qui prendra telles dispositions qu'elle jugera utile à ses intérêts. En gardant le silence, le médecin pourrait gravement compromettre l'avenir de personnes, qui avaient placé en lui leur confiance et qui deviendraient pour lui des ennemis irréconciliables.

D. Quelques médecins, pour rehausser leur mérite, proclament toujours, comme étant excessivement graves les maladies qu'ils ont à soigner. Cela peut être habile, mais le procédé n'est pas honnête. Néanmoins, il faut se garder de tomber dans l'excès contraire et de laisser considérer comme des dérangements insignifiants les affections pour lesquelles on a été appelé. Il n'est pas interdit de faire des réserves, car il faut toujours compter avec les éventualités les plus imprévues. C'est pour cela que, même lorsque toute chance d'amélioration aura disparu et que le moment fatal paraîtra irrévocablement arrivé, il sera bon de ne pas rester inactif. Les familles n'admettent pas volontiers que nous nous déclarions impuissants.

C'est surtout dans les maladies chroniques et incurables que le médecin aura besoin de faire preuve de patience. Il devra savoir inspirer au malade une confiance pour ainsi dire sans bornes, trouver pour lui et sans cesse, des moyens propres à entretenir l'espoir et, si toute chance était perdue, à ranimer du moins ses illusions. Il ne faut pas imiter cette pratique qui veut qu'on n'intervienne auprès d'un malade que si on a la certitude de le guérir. On a toujours ou presque toujours la possibilité de le soulager. C'est un devoir de le faire, en restant honnête et sincère.

Si la douceur, la patience sont des vertus nécessaires au médecin, il doit parfois faire preuve d'une grande énergie, par exemple dans certaines maladies où paraît avoir sombré une partie de l'intelligence du client, comme certaines formes d'hypocondrie et en général dans les affections dites nerveuses. En imposant résolument sa volonté, le médecin fera plus qu'en se laissant entraîner à des concessions, au moins imprudentes.

De même, dans les cas de maladies simulées, quel que soit le motif qui guide le simulateur, le médecin devra nettement se refuser à toute compromission pouvant avoir pour résultat de léser les particuliers ou la société. Les clients de cette catégorie devront être résolument éconduits.

E. D'une manière générale, les devoirs des médecins vis-à-vis des collectivités ne diffèrent pas de ceux qui leur sont imposés à l'égard des clients ordinaires. Cependant, il faut établir une distinction entre l'être moral *collectivité* et chacune des unités qui le composent. Des conflits d'intérêt pourront surgir et le médecin devra trouver dans sa conscience et son honnêteté un guide d'autant plus précieux que souvent il sera seul juge entre la collectivité et chacun de ses membres qui, devenu malade, devra être considéré par le

le déplacement des drains, on peut les fixer aux lèvres de la plaie, avec un gros crin. »

Le traitement des abcès de l'espace pelvi-rectal supérieur diffère suivant le siège de ces abcès.

S'il s'agit d'une prostatite suppurée, on pratique l'incision de la taille prérectale et on va par cette voi[illegible]echerche de l'abcès.

Si le po[illegible]art de l'abcès est rectal, on incisera [illegible]s parois rectales.

Le plus [illegible]t, c'est à l'incision médiane postérieure que l'on a recours.

« Fendant le sphincter externe sur la ligne ano-coccygienne, on arrive entre le releveur et le rectum, pouvant s'engager aussi bien d'un côté que de l'autre et établir ainsi un drainage déclive des collections développées dans l'espace pelvi-rectal. S'il existe une perforation de l'intestin, alors seulement l'incision de toutes les tuniques intestinales sera utile et devra remonter jusqu'à la perforation.

« Une incision médiane postérieure permet également d'ouvrir, sans intéresser les tuniques rectales, les collections développées dans l'espace urétro-rectal, au niveau des ganglions du méso-rectum. »

CLINIQUE DES VOIES URINAIRES

La gravelle et son traitement (*Suite*) (1).

Boissons. Il n'y a que l'eau, qui ne soit pas nuisible au graveleux : mais comme il est nécessaire de la prendre en grande quantité, quand la gravelle est déclarée, ce serait une boisson un peu trop nuisible à l'estomac, dont elle augmente le travail. D'autre part, il est certain que le vin n'a guère que de fâcheux effets sur la gravelle. « L'homme privé de vin, disait Sydenham, n'aurait jamais connu ni la goutte, ni la gravelle. »

Quelles sont les boissons utiles et les boissons nuisibles ; la délimitation est assez facile à établir.

Sont nuisibles : les vins blancs et rouges de Bourgogne, les vins blancs et rouges de Bordeaux, non dépouillés, les vins de Champagne et les vins mousseux, le Xérès et le Porto ; la bière, même légère, à plus forte raison le stout, l'ale, le porter ; l'alcool sous toutes les formes.

A propos de ce dernier, disons qu'il est démontré actuellement que l'alcool ne facilite pas la digestion. Bunge le regarde comme une source de force vive et non un aliment, et encore son action est-elle momentanée et plutôt paralysante. L'alcool, même à dose modérée, diminue la production d'urée et ralentit la nutrition ; il ne favorise pas la digestion, au contraire : les personnes qui ne boivent pas de vin ont plus vite faim, après un repas, que celles qui ont bu du vin, de la bière ou de l'alcool. »

Enfin l'eau de Seltz artificielle est mauvaise, car l'acide carbonique que contient cette boisson se dégage très vite et dilate l'estomac.

Parmi les boissons à utiliser, citons :

Les vins blancs de la Moselle, du Rhin, de Bordeaux très légers ; le thé, qui est une excellente boisson : les Hollandais étaient très sujets aux calculs avant l'introduction du thé dans leur alimentation ; la pierre est rare chez les peuples orientaux qui consomment du thé. Le café léger, qui renferme, d'ailleurs, les mêmes principes que le thé (caféine), est très bon à doses modérées.

Enfin, une des meilleures boissons pour le graveleux est le *cidre* ; le cidre, grâce à l'acide malique qu'il contient, est un excellent diurétique.

En résumé, il est établi que, dans la nourriture de l'homme, le rapport entre l'alimentation azotée et l'alimentation ternaire, c'est-à-dire l'alimentation non azotée, doit être de 1 à 5. Si ce rapport vient à être dépassé en faveur de la seconde alimentation, il y a production d'un état pathologique, anémie, scrofule, etc. Si, au contraire, le rapport est en augmentation du côté de l'alimentation azotée, il y a prédomi-

(1) Voir le n° 19.

---

médecin comme un client ordinaire et traité en conséquence.

Membre de Société ou client isolé, le malade doit toujours être traité selon les règles de l'art. Le médecin devra leur prescrire les médicaments reconnus les plus utiles, dans le cas particulier qu'il présente. Les progrès de la science étant incessants, le médecin devra être au courant des médicaments nouveaux, mais il sera prudent de ne les employer que lorsque leur efficacité aura été bien reconnue et leurs indications bien établies. On devra, dans tous les cas, se montrer très réservé à l'égard de ce qui pourrait être considéré comme une expérience, alors surtout qu'il pourrait en résulter un inconvénient, même léger, pour le patient.

Il est des malades, qui aiment à être en quelque sorte gorgés de remèdes ; d'autres, au contraire, qui ne se résignent que bien difficilement à prendre un médicament. Aux premiers, le médecin pourra faire quelques concessions sans danger, même en employant des substances inertes. Des seconds, il devra exiger l'usage de ce qu'il considère comme indispensable.

F. Les spécialités étant entrées dans les goûts et les habitudes de l'époque, il n'est vraiment pas possible de se dispenser d'y avoir recours.

Mais ici, comme pour les médicaments ordinaires, le médecin ne saurait tout accepter sans discernement. Il ne devra faire usage que de celles dont la composition bien connue, lui permet d'en surveiller l'action. Dans le cas où le client voudrait lui imposer un choix différent, il lui sera toujours possible de le ramener, par la persuasion, à accepter ce qu'il jugera utile de lui prescrire.

Dans le choix des remèdes, le médecin devra tenir compte de la situation de fortune de celui auquel il va les prescrire. Il sera convenable de n'imposer à chacun que des dépenses vraiment utiles et des sacrifices en rapport avec les ressources, dont il dispose. Néanmoins, dans les cas extrêmement graves ou désespérés, on ne saurait blâmer le médecin qui aurait recours à un remède reconnu comme vraiment efficace, sans se préoccuper de ce qu'il pourra coûter. Tout cela est affaire encore d'honnêteté et de tact.

CHAPITRE II

Sociétés de Secours mutuels.

Elles sont devenues indispensables et leur but même les oblige à des rapports avec le Corps médical. Quelques-unes malheureusement sont de véritables machines instituées pour exploiter le médecin et faire le bien à ses dépens. Dans son intérêt comme dans celui de la corporation à laquelle il appartient, le médecin ne devra consentir aux Sociétés que des concessions raisonnables.

Si, d'un côté, la Société assure au médecin le pale-

nance de l'acide oxalique, de l'acide urique, etc., et alors on voit survenir non plus la scrofule, mais la pléthore, les maladies de la peau, la goutte, la gravelle. Il est donc nécessaire que dans l'alimentation on fasse usage de la viande, mais modérément ; il est nécessaire aussi de ne pas s'adonner à un régime végétarien exclusif.

Enfin, il faut tenir compte de la quantité de boissons nécessaire à l'homme. L'eau des urines dépend presqu'entièrement des boissons absorbées. Il a été démontré que l'homme qui se nourrit normalement, doit ajouter, à ses aliments solides, au moins 400 à 500 gr. de boissons, sous peine de voir l'acide urique et les urates augmenter. Si les aliments solides augmentent, il faut aussi augmenter les boissons.

Outre le régime alimentaire, la prophylaxie de la gravelle comprend encore l'exercice musculaire répété et l'hydrothérapie. L'exercice musculaire bien gradué est non seulement prophylactique, mais il peut être encore curatif de la gravelle. La condition du succès est tout entière dans la sage modération de l'exercice : si l'on prend deux individus, dont l'un est entraîné et l'autre pas, qu'on les soumette à un exercice violent, chez l'homme en état d'entraînement l'exercice violent fait baisser le taux de l'acide urique ; chez l'homme non entraîné, au contraire, l'exercice musculaire a augmenté de 50 % le taux de l'acide urique. On en tirera cette conclusion pratique, que l'exercice doit être dosé et progressif. Tous les genres de sport sont bons : escrime, cheval, bicyclette, gymnastique, marche.

Le sommeil ne doit pas être trop prolongé, car, pendant que l'homme dort, son organisme fait des combustions incomplètes, d'où saturation du sang par des produits nuisibles, d'où malaise en se levant, malaise qui ne se dissipe qu'une ou deux heures après avoir marché : d'où enfin production d'acide urique.

Hydrothérapie. — Les fonctions de la peau sont aussi importantes que celles des reins ; il faut les favoriser aussi bien que la diurèse et c'est pour ce motif que l'hydrothérapie est particulièrement utile aux graveleux et aux prédisposés. La transpiration abondante est pour cette raison habituellement salutaire, car elle enlève un excédent de recettes dû à notre habitude d'alimentation excessive.

Voici le traitement hydrothérapique qu'indique le Dr Bottey : « Il faut tout d'abord activer les fonctions de la peau, et, dans ce but, les lotions froides et surtout les douches froides, suivies de frictions sèches avec un linge rêche, une brosse de chiendent fin, de caoutchouc ou un gant de crin, constituent, avec l'exercice musculaire, les points capitaux de l'hygiène physique du graveleux. A l'emploi de l'eau froide à l'extérieur, le malade joindra utilement l'usage des bains alcalins, pris deux ou trois fois par semaine, ainsi que l'ingestion de l'eau froide à hautes doses, si l'estomac le permet.

« Grâce à l'action de la douche froide régulièrement prise, la nutrition se régularise et l'assimilation des matières azotées s'opère d'une façon plus normale. Pendant la durée du traitement, sous l'influence de la douche et de l'eau à l'intérieur, il n'est pas rare d'assister à l'élimination de grandes quantités de sable et même de petits graviers. Pour faciliter cette expulsion, on peut, dans ces cas, insister quelques secondes avec le jet peu brisé sur la région lombaire ; on peut aussi, dans le même but, faire précéder la douche froide généralisée, d'une douche chaude à température peu élevée (36° à 37°), localisée pendant trois ou quatre minutes sur la région des reins. »

En général, le malade, qui veut retirer quelque bénéfice de l'hydrothérapie, doit se conformer aux règles suivantes :

1° Exercice, courses, révulsifs, pour amener le sang à la peau.

2° Eau froide de 8 degrés en moyenne, qui ramène le sang à l'intérieur.

3° Friction sèche, qui aide le sang à revenir à la peau.

Les meilleurs appareils pour administrer ce traitement à domicile sont :

---

ment exact et régulier de ses honoraires, il est naturel que, sûr d'être rémunéré, celui-ci fasse en faveur de la Société des concessions qu'il ne consentirait pas à la clientèle ordinaire. D'autre part, le médecin d'une Société acquiert par sa situation, surtout dans les villes, une certaine notoriété. Mais ces avantages ne sauraient justifier des concessions de nature à ravaler la considération du Corps médical.

L'idéal consisterait à respecter la liberté du sociétaire en lui laissant le choix entre les divers médecins de la localité qui accepteraient le service et à assurer à chacun de ceux-ci une rémunération par visite représentant une quotité déterminée du prix de la visite habituelle. Cette quotité serait arrêtée d'un commun accord entre les médecins, d'une part, et les Bureaux des Sociétés, d'autre part. Mais dans beaucoup de localités le système de l'abonnement a prévalu. Le chiffre alloué aux médecins chargés du service, doit être proportionnel au nombre des membres de la Société. Il est de l'intérêt et de la considération du Corps médical que ce chiffre ne soit pas absolument dérisoire.

Chaque région adopte le système qui lui convient le mieux, après entente commune. Que les sociétaires soient traités par abonnement ou à la visite, le médecin ne leur doit que les soins qu'en conscience, il donnerait à un client ordinaire.

Pour les familles qui absorbent une grande partie du temps du médecin et pour les soins extraordinaires, tels qu'opérations et accouchements, il faudrait aussi un tarif d'abonnement convenable. Il appartient aux médecins de s'entendre pour faire agréer leurs réclamations aux Sociétés de Secours mutuels qui ont intérêt à assurer, en première ligne, leur service médical.

Dans le cas où les médecins d'une localité ne concourraient pas à donner des soins aux membres d'une Société, ceux qui, pour une raison quelconque, n'y participeraient pas ne devront jamais chercher à évincer leurs confrères plus favorisés en offrant de faire le service à un taux inférieur à celui qui serait actuellement consenti. Ce serait un acte de concurrence déloyale et un manquement impardonnable aux règles d'une bonne confraternité.

Dans le cas où des conflits surviendraient entre les médecins d'une Société et les sociétaires pour des faits d'ordre professionnel, il serait désirable et utile, dans l'intérêt de tous, que le différend fût soumis à un tribunal d'honneur, pris en parties égales dans le Bureau de la Société de Secours mutuels, d'une part, et d'autre part, dans le Bureau d'une des Sociétés médicales professionnelles (Association ou Syndicat) de la région.

(La fin au prochain numéro.)

1° La douche en pluie, fixe, verticale : c'est l'arrosoir placé au-dessus de la tête : on l'actionne par une ficelle ou un robinet ;

2° La douche en pluie, fixe, horizontale : c'est le système des cerceaux qui arrosent tout le corps;

3° Les deux réunis ;

4° La lotion avec une éponge.

De tous ces moyens, c'est encore le dernier qui est le plus pratique et le plus utile, à la condition de faire suivre toujours la lotion d'une friction sèche. Cependant, il faut être prudent quand il y a des affections cardiaques et pulmonaires.

On ne doit employer que de l'eau à 8° à 9°.

Elle doit durer de quelques secondes à une minute.

Il faut lotionner le corps de bas en haut, en exprimant successivement l'éponge sur les membres inférieurs, les bras, la poitrine, le dos et la tête.

Si le malade va dans un établissement de douches, il doit préférer la lance à l'arrosoir.

Régime quotidien du graveleux.

M. Delefosse formule ainsi le régime du graveleux : Lever régulier : 6 h. en été, 7 h. en hiver.

Lotion immédiate à l'éponge pendant une minute environ. Après l'ablution ou *tub* anglais, il faut se frotter tout le corps avec un gant de crin, puis s'habiller.

Après cette douche, déjeuner avec du lait, du chocolat à l'eau ou au lait, de la soupe, de la panade. Sortie d'une heure. En hiver, chaussures épaisses, col dégagé, ceinture de flanelle, gilet de flanelle, vêtements chauds ; pas de caoutchouc.

A midi, déjeuner : hors-d'œuvre, des choux rouges au vinaigre, en petite quantité ; œufs, viande, légumes, etc., éviter le gibier faisandé, les crustacés, le bœuf, les poissons de mer, les ragoûts au beurre noir, les fritures, les mets épicés ; manger de la viande blanche, de la volaille, de la salade, des légumes, *excepté* cresson, tomates, haricots verts, oseille, asperges et les féculents ; insister sur les carottes, les oignons, les poireaux ; manger beaucoup de fruits très mûrs et surtout des cerises, des fraises ; pas de pain, mais deux ou trois pommes de terre à l'anglaise ; au dessert, remplacer les pommes de terre par un morceau de pain grillé, fromage Gruyère, à la crème, blanc : pas de roquefort, ni de fromage avancé ; fruits ; comme boisson, du thé noir très léger (2 tasses), une demi-tasse de café, sans cognac. Exercice dans la journée.

Le soir, dîner à 7 heures : potage, viande légère, légumes, fruits, compotes, pas de fromages ; sortir de table sur sa faim ; comme boisson, du cidre ou du vin léger blanc coupé d'eau de queue de cerise, de chiendent ; pas d'eau de seltz ; — deux à trois verres de table. — Comme liqueur, du cassis, de la cerise, du vin de fraises. — Sortir un peu après le dîner. Se coucher vers 10 heures. — Tenir toujours le ventre libre par lavements ou eau minérale purgative. Deux bains par semaine avec sous-carbonate de soude 100 grammes.

Ce régime varie avec la profession, la position sociale, l'état de santé, etc. Il est évident que la vie à la campagne n'est lus la même que celle dans une grande ville, pas plus qu'elle ne ressemble à celle d'un marin (les marins ont rarement la pierre).

Quant aux médicaments proprement dits, destinés à dissoudre les graviers dans le rein ou dans la vessie, il n'y en a guère de sérieux. Les alcalins à haute dose sont dangereux, le lithium n'a pas d'action, du moins aux faibles doses auxquelles on est obligé de se restreindre. Il y a bien, néanmoins, des eaux minérales qui améliorent la gravelle.

« Quant à la guérir radicalement et sans retour, ceci paraît plus problématique. Les causes restant les mêmes et étant difficiles à supprimer complètement, il est déjà très heureux de pouvoir les atténuer d'une façon presque certaine.

« Les remèdes prônés pour dissoudre la pierre sont légion et sont surtout employés par les charlatans qui exploitent la peur du calculeux pour une opération. Le jus d'oignon jouit encore d'une grande vogue dans le Midi ; l'eau d'asperges, etc. Le fameux remède de Stephens était composé de savon et de coquilles d'œufs.

Que dire de ces remèdes? Autrefois, la gravelle et la pierre étaient justiciables d'opérations si graves, qu'on pouvait excuser la crédulité des malades ; mais, de nos jours, l'innocuité de la taille, l'invention de la lithotritie ont fait de la pierre une maladie très facile à guérir et pour laquelle l'intervention chirurgicale donne presque toujours d'excellents résultats. »

« Le graveleux qui désire être préservé de la pierre, ou le calculeux qui veut éviter la récidive, doit observer ses urines. Il tiendra compte de leur densité, des dépôts d'urates et d'acide urique libre qu'elles peuvent présenter : il aura de temps en temps recours à des analyses qui le renseigneront sur leur véritable teneur en acide urique. Guidé par ces informations, il saura quand il est opportun de modérer ou d'accroître les doses des substances alcalines, dont il lui est conseillé de faire usage, d'augmenter l'ingestion des boissons aqueuses. C'est pourquoi il est très utile que les personnes atteintes de gravelle sachent doser elles-mêmes l'acide urique de leurs urines. Les moyens qu'il convient d'employer pour évaluer la densité et l'acidité des urines sont nombreux et faciles à se procurer. » (Guyon.)

II

Gravelle oxalique.

Nous avons parlé, incidemment, au cours de cette étude sur la gravelle urique, de la gravelle oxalique, qui ne se rencontre guère que chez les enfants, surtout les enfants pauvres ou en état de misère physiologique. C'est en somme une gravelle acide comme la gravelle urique et il y a lieu de lui appliquer tout ce que nous avons dit pour la gravelle urique.

III

Gravelle phosphatique.

La gravelle phosphatique n'est pas généralement, composée seulement de phosphate de chaux : on trouve souvent ce phosphate uni à du carbonate de chaux et même de l'ammoniaque et de la magnésie.

Cette gravelle se produit sous l'influence

d'une urine alcaline, que cette alcalinité soit due à un excès d'alcalinité du sang, à l'abus de médicaments ou d'eaux alcalines ou à une affection des voies urinaires; elle fournira d'autant plus rapidement des concrétions, qu'elle trouvera un corps qui pourra lui servir de dépôt, ou une cavité qui favorisera son séjour dans un endroit des voies urinaires, (cellules vésicales, rétrécissement de l'urèthre, développement exagéré du prépuce, hydronéphrose, etc.).

M. Bouchard pense que les phosphates, provenant de l'excès d'alcalinité de l'urine, ne peuvent former graviers qu'à condition de se déposer sur un corps étranger flottant dans la vessie. C'est possible, d'autant plus que la muqueuse vésicale est souvent altérée quand l'urine est alcaline et laisse desquamer des cellules ou des fragments muqueux, qui peuvent servir de charpente au dépôt phosphatique. Comme souvent cette gravelle est beaucoup plus rare que la gravelle urique, nous ne nous y appesantirons pas et nous dirons seulement, avec M. Delefosse, que le traitement de la gravelle phosphatique, en ce qui concerne l'alimentation, doit être le contraire de celui de l'acide urique, puisqu'il s'agit d'augmenter l'acidité des urines au lieu de la diminuer. Dans la grande majorité des cas, cette gravelle phosphatique réclame l'intervention chirurgicale, car elle se forme très rapidement.

Cependant, on ne doit pas oublier que les eaux minérales dites de lavage rendent de très grands services dans la gravelle phosphatique.

Quant à la prophylaxie de la gravelle phosphatique, on peut dire qu'elle n'existe pas, l'urine étant naturellement acide au moins 99 fois sur 100, quand on prend une nourriture normale. Ce qu'il faudra seulement éviter, ce sera l'abus des eaux minérales alcalines sans motif sérieux, et l'ingestion immodérée de phosphates.

Dr Paul Huguenin.

CHIRURGIE CLINIQUE

L'intervention chirurgicale comme moyen de diagnostic et de traitement de la méningite tuberculeuse.

Les succès obtenus par l'intervention chirurgicale dans la péritonite tuberculeuse ont engagé les médecins et les chirurgiens à faire bénéficier la localisation méningée du processus bacillaire, du même traitement. Il n'était pas illogique, en effet, de tenter de placer dans les mêmes conditions les deux manifestations de la bacillose, et de voir quels effets suivraient une pareille conduite, d'autant plus que la tuberculose développée au niveau des méninges peut évoluer spontanément, en dehors de toute médication, vers la guérison, par le mécanisme de la transformation fibreuse des lésions (Barth, Cuffer). A cet argument, on peut encore pour justifier l'idée d'une intervention opératoire, joindre la haute gravité de cette maladie : la méningite tuberculeuse, a, en effet, une évolution fatale, manifestement au-dessus des ressources actuelles de la médecine : aussi, toute intervention est-elle permise, pourvu qu'elle ne soit pas mortelle par elle-même (Variot). Il est enfin un symptôme contre lequel va directement l'intervention chirurgicale, nous voulons parler de l'épanchement intra-ventriculaire, et M. Poirier, dans son livre sur la topographie cranio-encéphalique se demande si l'une des raisons, pour lesquelles la tuberculose même du cerveau est fatalement mortelle, ne réside pas dans ce fait que l'organe, enfermé dans une boîte osseuse close de toutes parts, ne peut échapper à la compression que détermine l'épanchement inflammatoire? Sans ce fait, la maladie ne prendrait-elle pas plus souvent une marche plus lente, et partant plus curable ? Et si nous sommes en mesure d'ouvrir sans danger cette soupape, pourquoi priver de cette dernière chance un malade condamné? Aussi, M. Poirier pense-t-il que dans la méningite, la trépanation doit être faite. La péritonite tuberculeuse est souvent améliorée et parfois arrêtée, dans sa marche, par la laparotomie ; pourquoi la trépanation n'agirait-elle pas de même, contre la méningite tuberculeuse, en amenant la régression des produits tuberculeux, par le mécanisme de la transformation fibreuse? Sous l'influence du traumatisme, il se fait autour de ces produits, une infiltration de cellules embryonnaires, qui, d'une part, exagère le processus de la phagocytose et d'autre part, arrive à créer une barrière de tissu conjonctif adulte qui écrase et étouffe les granulations. L'épanchement intra-ventriculaire n'est donc pas le seul élément anatomo-pathologique de la maladie, susceptible d'être atteint et modifié par l'acte opératoire. Aussi, tous les procédés préconisés dans cette intervention, ont-ils pour but d'évacuer l'excès de liquide céphalo-rachidien, d'exposer au contact de l'air les lésions tuberculeuses, ou de mettre au contact de ces mêmes désordres anatomiques des agents modificateurs gazeux ou liquides.

Un des premiers procédés employés, a été la trépanation, suivie de la ponction des ventricules (Bergman et Keen), M. Poirier en a exposé la technique. En appliquant la couronne du trépan à 3 centimètres au-dessus du conduit auditif externe chez l'enfant, à 4 centimètres chez l'adulte, on mettra à découvert, après incision de la dure-mère, la deuxième circonvolution temporo-sphénoïdale. Sur la partie la plus saillante de cette circonvolution, très large et séparée de la troisième par un sillon en général peu marqué, on enfoncera à une profondeur de 1 centimètre d'abord, un trocart de calibre assez fin (nos 7 ou 8 de la filière Charrière) et dont le mandrin sera terminé par une extrémité arrondie. Le mandrin sera alors retiré une première fois, et vraisemblablement, aucun liquide ne s'écoulera, car il s'en faut de 1 centimètre que l'écorce ait été traversée. Le mandrin ayant été remis en place, ce trocart sera enfoncé d'un nouveau centimètre (troisième), et une nouvelle tentative sera faite par le retrait du mandrin. Un quatrième centimètre ayant été gagné, le liquide s'écoulera. Si l'écoulement ne se produisait pas alors, mieux vaudrait faire une seconde ponction, qu'enfoncer plus avant. Mais on réussira toujours, pour peu que l'on prenne garde à ce que l'instrument soit et reste toujours perpendiculaire à la surface de l'écorce. Jamais on n'imprimera à l'instrument de mouvements latéraux. L'évacuation sera toujours faite lentement. Quand on met un drain, l'orifice du drain peut être au besoin fermé avec une petite cheville en bois, présentant des échancrures en v, taillées de

façon à permettre l'écoulement, à raison d'un certain nombre de gouttes par minute.

La mise en place des crins ou du drain est souvent difficile, car aussitôt la ponction faite, le cerveau, en partie vide de son contenu, s'écarte de la paroi crânienne.

Par le trocart ou le drain, on peut faire pénétrer dans les ventricules une solution boriquée tiède ou de l'eau bouillie, comme moyen de lavage ou pour s'opposer aux accidents (convulsions) dus à l'évacuation trop abondante du liquide céphalo-rachidien.

Pour M. Lannelongue, l'évacuation simple du liquide hydrocéphalique, pratiquée avec ou sans trépanation, ne constitue qu'un traitement palliatif. Il voudrait y ajouter des injections médicamenteuses, liquides, (sublimé 1/10.000) ou gazeuses (oxygène) projetées directement sur les méninges, après trépanation et incision de la dure-mère (G. Bernard, 1895.)

Les ponctions sont d'une innocuité absolue, pourvu qu'elles soient faites avec des aiguilles fines, aseptiques. Toutefois, comme elles ne constituent qu'un moyen d'abaisser momentanément la pression intra-ventriculaire, les auteurs ont eu l'idée de pratiquer le drainage des espaces sous-arachnoïdiens cérébraux et médullaires. L'oblitération du trou de Magendie peut seule annihiler l'influence de ce drainage sur le contenu des ventricules. A la suite d'accidents hémorrhagiques provoqués par la trépanation de l'occipital, les auteurs ont abandonné l'ouverture du lac cérébelleux inférieur pour celle du lac sylvien. Chipault décrit ainsi l'opération : L'ouverture crânienne sera faite à 1 centimètre 1/2 en arrière et au-dessus du tubercule rétro-orbitaire, pas plus en arrière, pour éviter l'artère méningée. Pour la même raison, la dure-mère sera incisée suivant les 3/5 antérieurs de la circonférence de l'orifice, et rabattue en arrière. L'opération sera terminée par la ponction avec un trocart, l'incision avec un bistouri, ou la déchirure, avec deux pinces à disséquer, du feuillet viscéral de l'arachnoïde. Pour Chipault, cette ouverture de l'espace sous-arachnoïdien, constitue une voie par laquelle on pourra modifier à l'aide de substances appropriées, le liquide céphalo-rachidien et agir par leur intermédiaire sur les lésions pie-mériennes et ventriculaires.

Les difficultés de ces dernières interventions ont été, grâce aux travaux de Essex Wynter, Quincke, von Ziemssen et Marfan, aplanies, et aujourd'hui, la trépanation et la ponction encéphalique ont été remplacées par la ponction rachidienne lombaire, procédé simple et facile à exécuter, qui constitue un excellent moyen de diagnostic et de traitement de la méningite tuberculeuse.

Selon Quincke, les ponctions simples, répétées, remplacent avantageusement les ponctions précédées de résection de lames vertébrales, avec drainage. A chaque ponction, on retire de 2 à 6 centimètres cubes de liquide hydrocéphalique chez l'enfant; de 20 à 100 centimètres cubes chez l'adulte. Pour pratiquer la ponction, le malade repose sur le côté gauche, la région lombaire fortement courbée en avant. On se sert d'une aiguille creuse, mince que l'on porte au-dessous du troisième ou quatrième arc vertébral lombaire. L'aiguille enfoncée à ce niveau, ne peut toucher la moelle, mais repose entre les paires rachidiennes de la queue de cheval, flottant dans le liquide céphalo-rachidien. Chez les très jeunes enfants, il est possible de pénétrer quelque peu sur la ligne médiane, entre les deux apophyses épineuses, mais eu égard au fort ligament inter-épineux, on pique mieux à quelques millimètres à côté de la ligne médiane; l'aiguille est dirigée de façon à atteindre la ligne médiane, à l'arrière-face de la dure-mère. Chez l'adulte, les apophyses étant quelque peu dirigées en bas, de sorte qu'elles recouvrent une partie de l'espace situé entre les arcs, on l'atteindra mieux en pénétrant à la hauteur du tiers inférieur de l'apophyse épineuse et en dirigeant l'aiguille en haut. L'aspiration du liquide est plus douloureuse que la ponction, aussi, faut-il ne pratiquer que cette dernière. Le liquide commence à couler lorsque l'on est arrivé dans l'espace sous-arachnoïdien (2 centimètres chez l'enfant, 4 à 6 centimètres chez l'adulte). On parvient ainsi facilement à évacuer jusqu'à 100 centimètres cubes de liquide du canal vertébral. La pression sous laquelle le liquide s'écoule est fréquemment très grande; elle peut correspondre à celle d'une colonne d'eau de 500 à 700 millimètres, tandis que la pression normale est vraisemblablement de 150 millimètres.

La ponction ne fournit pas que cette indication diagnostique (haute pression) ; elle permet encore de reconnaître que le liquide au lieu d'être limpide comme de l'eau de roche, est trouble ; la densité normale varie entre 1007 et 1009, elle augmente à l'état pathologique. La teneur en albumine peut aller de 1/2 à 3/4 pour 1000 à 1 et jusqu'à 3 et 6 pour 1000. Enfin, le microscope peut déceler dans le liquide retiré, le bacille de Koch et d'autres microorganismes, s'il y a infection surajoutée. On pourra aussi pratiquer l'ensemencement ou l'inoculation au cobaye.

Furbringer a pu vérifier le diagnostic, à l'aide de cette ponction lombaire, chez 80 % de ses malades, parmi lesquels pourtant, plusieurs ne présentaient pas d'accidents suffisamment nets pour permettre d'établir un diagnostic clinique exact. La ponction du rachis équivaut donc, sous ce rapport, à l'examen du liquide épanché dans les plèvres et à celui de l'urine pour démontrer la présence ou l'absence des bacilles de Koch. Les effets thérapeutiques fournis par ces modes d'intervention n'ont été le plus souvent que très minimes. La céphalalgie a disparu le plus souvent. Le coma, les crises convulsives, certaines paralysies ont pu être efficacement combattus. Dans un cas de M. Marfan, la soustraction de 70 centimètres cubes de liquide céphalo-rachidien amena chez un enfant plongé dans une somnolence complète, le réveil des facultés intellectuelles. L'état de stupeur, l'hébétude du regard et le strabisme peuvent disparaître. Mais cette disparition n'est le plus souvent que très passagère. Jusqu'à maintenant, nous ne possédons qu'une seule observation de guérison incontestable de méningite tuberculeuse après rachicentèse : C'est l'observation de Freydan, en 1894. Il s'agissait d'un individu de 28 ans, présentant tous les signes de la méningite tuberculeuse. Pour assurer le diagnostic, le professeur Furbringer fit une ponction lombaire de la moelle épinière, à la hauteur de la deuxième vertèbre lombaire et retira 60 centimètres cubes de liquide clair. L'examen chimique y montra de

l'albumine et au microscope, on trouva des bacilles de Koch. De nombreuses préparations de contrôle furent faites, qui donnèrent toutes le même résultat. Le pronostic paraissait fatal. Pourtant, après la première ponction, il se fit une rémission que, eu égard à d'autres cas analogues, on regarda d'abord comme illusoire ; mais l'amélioration s'accentua tellement que la convalescence eut lieu et que tous les phénomènes disparurent ; huit mois après la ponction du rachis, l'état s'était maintenu bon.

Nous pouvons, après cet exposé, conclure que le rachicentèse constitue un excellent procédé de diagnostic ; sa bénignité, la facilité avec laquelle on exécute cette petite opération, conduiront le médecin à tenter l'élimination de quelques centimètres cubes (50 à 80 centimètres cubes) de liquide céphalo-rachidien. La trépanation bilatérale suivie de la ponction ou du drainage de l'espace sous-arachnoïdien, au niveau du lac sylvien, n'a pas jusqu'ici donné de résultats encourageants. Mais, peut-être faut-il attribuer ces échecs, au retard apporté dans l'intervention ? Quant à la méningite tuberculeuse en plaques, qui évolue comme une tumeur du cerveau avec ses phénomènes réactionnels d'excitation ou de dépression, elle est justiciable, toujours, d'un acte opératoire, modifiable dans chaque cas.

D[r] J. THIROLOIX.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

L'assistance médicale gratuite dans les Hautes-Pyrénées.

L'organisation du service dans les divers départements présente un intérêt véritable et tous peuvent y trouver matière à réflexions sérieuses.

Ce n'est qu'en étudiant ce qui se passe ailleurs que nous pouvons, chacun dans notre région, proposer des améliorations à ce qui existe.

Voici ce qui s'est passé dans les Hautes-Pyrénées :

M. le D[r] Dalton nous adresse la lettre suivante :

Monsieur le directeur et très honoré confrère,

Les Hautes-Pyrénées sont un des départements retardataires pour l'application de la loi d'assistance. C'est dans sa session d'avril, que le Conseil général doit voter le règlement.

Avis a été demandé, par la Préfecture, au bureau de l'association départementale. Le bureau a soumis la question à la réunion annuelle. Celle-ci a décidé qu'on demanderait une consultation générale à tous les médecins, membres ou non de l'association.

123 questionnaires ont été envoyés à tous les médecins portés sur la liste officielle. Chaque médecin a reçu également un exemplaire d'un projet de règlement.

Je prends la liberté de vous en adresser un, et j'y joins une feuille autographiée contenant les résultats de notre petit *referendum*.

Vous y verrez que 61 médecins seulement ont répondu aux questions (6 se sont récusés). Sur les 61 médecins qui ont répondu, 16 déclarent qu'ils auraient préféré que liberté complète fût laissée à chacun.

Vous constaterez aussi que les opinions sont très divisées sur les deux systèmes de paiement à l'abonnement ou à la visite.

Je crois que le suffrage universel médical n'a encore été consulté nulle part de semblable façon, et peut-être notre tentative mérite-t-elle de vous être signalée, quelque controversable que soit le résultat.

D[r] MIQUEL DALTON.

Extrait du règlement du service de l'assistance médicale gratuite dans les Hautes-Pyrénées.

SERVICE MÉDICAL ET SECOURS A DOMICILE.

ART. 21. — Seront nommés médecins ou sages-femmes de l'assistance médicale, tous les docteurs en médecine, officiers de santé et sages-femmes reçus par les Facultés françaises et exerçant dans le département en vertu de titres réguliers, qui accepteront le présent règlement et le tarif voté par le Conseil général.

ART. 22. — Les malades auront la faculté de choisir leur médecin, à la condition de le prendre parmi ceux désignés par le bureau d'assistance de chaque commune, comme ayant coutume de visiter la commune.

ART. 23. — Une carte d'admission au traitement médical gratuit, signée par le maire et conforme au modèle donné, sera délivrée à chaque chef de famille inscrit sur la liste.

Cette carte indiquera les noms des membres admis et celui du médecin dont le chef de famille aura déclaré faire choix, au bureau d'assistance.

A défaut de désignation par les inscrits, le bureau d'assistance y suppléera, et le médecin choisi l'année précédente restera celui de l'année courante.

Le bureau d'assistance transmettra le 15 janvier à chaque médecin la liste des assistés qui l'auront choisi.

ART. 24.— Les malades, en état de se déplacer, seront admis à la consultation au dispensaire ou au domicile du médecin, sur la présentation de leur carte d'inscription.

Sur la demande du maire, ou à son défaut, d'un membre du bureau d'assistance, les médecins se transporteront chez les malades inscrits, qui ne pourraient, sans inconvénient, se déplacer.

Dans les cas urgents, le médecin pourra être appelé directement par la malade ou sa famille sans aucune formalité que la représentation de la carte.

ART. 25. — Les communes ou syndicats de communes peuvent être pourvus de dispensaires où des consultations seront données, à jours fixes, à tout malade justifiant de son inscription sur la liste d'assistance ; des médicaments peuvent y être délivrés.

La salle de la mairie pourra au besoin servir de dispensaire.

ART. 26. — Le médecin sera payé à l'abonnement.

L'abonnement est fixé de la façon suivante :
3 fr. par tête d'assisté vivant seul ;
5 fr. par ménage de deux personnes ;
6 fr. par ménage de plus de deux personnes.
et 8 fr. quand la famille dépassera quatre personnes.

ART. 27. — La rétribution allouée aux sages-femmes est de 8 fr. pour chaque accouchement, y compris les soins à donner à l'accouchée et aux nouveau-nés.

Les sages-femmes sont chargées du service des accouchements. Le médecin ne peut être appelé que sur la demande de la sage-femme qui a constaté la nécessité de son intervention.

ART. 28.— Les petites opérations sont comprises dans le prix des visites et ne donnent droit à aucune rémunération.

Les opérations pratiquées à domicile sont payées d'après un tarif spécial, arrêté tous les trois ans par le Préfet, sur la proposition de la commission de vérification et après avis du Conseil général.

QUESTIONNAIRE

Confection des listes d'indigents.

Aux termes de l'article 9 les médecins peuvent assister à la séance du « Bureau » chargé d'établir ces listes.

Ils n'ont que voix consultative.

Les mots « peuvent assister » figurent dans la loi, et, d'après le commentaire ministériel, *déterminent un droit* pour le médecin. Ce droit, ajoute le commentaire, serait illusoire si la convocation n'était pas obligatoire.

La liste d'assistance doit comprendre nominativement tous les assistés, même s'ils sont membres d'une même famille (article 10).

1re Question. — Êtes-vous d'avis de spécifier : le médecin (ou le délégué des médecins) *sera convoqué* à la séance du Bureau d'assistance ?

2° Réclamez-vous voix *délibérative* ?

3° Acceptez-vous cette disposition empruntée à un règlement de l'Oise : lorsqu'un membre d'une famille sera considéré comme indigent, toute cette famille sera portée sur la liste d'indigents ?

Liberté du médecin, liberté du malade.

Les articles 21 et 22 consacrent ces deux principes.

Tout médecin qui acceptera règlement et tarif, sera médecin de l'Assistance.

Le malade choisira son médecin « à la condition de le prendre parmi ceux désignés par le Bureau d'assistance comme ayant coutume de visiter la commune ».

Nous vous demandons votre avis, cher Confrère, sur les points suivants :

4° Le médecin pourra-t-il accepter *avec réserves* ? (Le cas s'est présenté dans l'Yonne. Les réserves ne sont admissibles qu'avec le système de payement à la visite.)

5° Voulez-vous qu'on impose au malade l'obligation de prendre le médecin le plus rapproché. (Règlement de la Gironde, etc.)

6° Trouveriez-vous des avantages à la création de circonscriptions médicales (étant entendu que la liberté du malade serait sauvegardée là où exercent plusieurs médecins) ?

Cartes d'assistance.— Consultations et visites à domicile.

Une carte règlementaire sera délivrée à chaque chef de famille inscrit sur la liste (article 23). Cette carte indiquera les noms des membres admis et celui du médecin choisi. Le Bureau d'assistance transmettra le 15 janvier à chaque médecin la liste des assistés qui l'auront choisi.

Article 24. Les malades seront admis à la consultation sur la présentation de leur carte. Sur la demande du maire ou d'un membre du bureau, le médecin visitera à domicile les assistés hors d'état de se déplacer. En cas d'urgence, il pourra être appelé *directement*.

7° Acceptez-vous ces dispositions ?

8° Voulez-vous admettre l'article suivant, qui est réglementaire dans le Loiret : le médecin devra se transporter près du malade, dans un délai maximum de 48 heures ?

Tarif à l'abonnement. — Tarif à la visite.

Article 26. — Le médecin sera payé à l'abonnement : 3 francs par tête d'assisté vivant seul ; 5 francs par ménage de deux personnes ; 6 francs par ménage de trois et quatre ; 8 francs pour les familles plus nombreuses.

Le système de l'abonnement a été vivement combattu et rejeté, à une seule voix de majorité, il est vrai, à la réunion de la Société médicale.

Votre opinion est faite assurément, cher confrère, sur les deux modes de rémunération, et vous êtes prié d'opter entre les deux solutions.

(*Si vous êtes partisan de l'abonnement*).

9° Acceptez-vous le tarif ci-dessus ?

10° Préféreriez-vous le tarif des Basses-Pyrénées : 2 francs par assisté et, en plus, de 0 fr. 50 centimes à 3 francs, selon le nombre de kilomètres ?

11° Préféreriez-vous la taxe *par habitant* ? (10 centimes dans l'Ariège, 15 centimes dans la Haute-Saône, les médecins payés au prorata des inscrits qui les ont choisis.)

(*Et si vous préférez le paiement à la visite*).

12° Accepteriez-vous le tarif du Gers : un franc par visite, plus 2 francs de un à quatre kilomètres et 0 fr. 50 par kilomètre en sus ?

13° Approuvez-vous la restriction suivante du Règlement du Gers : Suivant certaines convenances locales, l'abonnement pourra être autorisé ou maintenu ?

Accouchements.

Les sages-femmes sont chargées de ce service (article 27). Il leur est alloué une rétribution de 8 francs pour chaque accouchement, y compris les soins consécutifs. Le médecin ne peut être appelé que sur la demande de la sage-femme. L'article est muet sur l'honoraire du médecin.

14° Demandez-vous qu'on insère dans le Règlement que le médecin sera payé d'après le tarif spécial des opérations ?

15°. Si un médecin fait un accouchement, en l'absence de la sage-femme, touchera-t-il la rétribution ? (Ceci est un article du Règlement du Loiret.)

Opérations.

Les *petites* opérations sont comprises dans le prix des visites (art. 28). Les opérations pratiquées à domicile sont payées d'après un tarif spécial arrêté tous les trois ans.

Nous ne connaissons pas encore ce tarif, mais nous pouvons prévoir qu'il sera extrêmement réduit. Il a été question, au sein d'un Syndicat, des graves inconvénients qu'aura la publication d'un tarif de ce genre, approuvé, bon gré mal gré, par le corps médical : les clients en prendront texte pour contester nos justes honoraires dans les cas identiques. Se plaçant à ce point de vue, nos Confrères dudit Syndicat refusent toute rémunération pour les opérations de chirurgie grandes et petites.

16°. Acceptez-vous la gratuité des petites opérations ?

17°. Êtes-vous disposé à accepter pour les grandes opérations un tarif analogue à celui en vigueur dans les autres départements ?

Autres dispositions.

Le service pharmaceutique est assuré par les pharmaciens qui accepteront le tarif (c'est le tarif de la Cie du Midi). Les médecins qui font la pharmacie devront se conformer audit tarif (article 29).

Le titre VI du Règlement est relatif aux secours hospitaliers. Un tableau indique le rattachement des cantons aux divers hôpitaux du département.

Au titre VII (comptabilité), l'article 39 porte que les médecins devront transmettre leurs mémoires à la Préfecture, avant le 1er février, sous peine de déchéance de leurs droits.

Une commission centrale de vérification est instituée à Tarbes. Elle se compose du Préfet, d'un conseiller général, du maire, de deux médecins et de deux pharmaciens *désignés par le Préfet*.

18°. Acceptez-vous ces articles ou avez-vous des modifications à proposer ?

Aux termes de la loi d'assistance, les dépenses de ce service sont obligatoires et supportées par les communes, le département et l'Etat. Dans quelques départements (l'Yonne par exemple), les médecins se sont inquiétés de la question de savoir si leurs honoraires leur seraient assurés dans leur intégralité.

19°. Demandez-vous qu'une assurance de ce genre soit stipulée dans le Règlement ou demandée à l'Administration ?

Le règlement est institué pour une durée de deux ans (article 51 et dernier).

20°. Acceptez-vous cet essai de deux ans, ou trouvez-vous un an suffisant ? (comme dans le département de l'Aisne dont le Règlement se rapproche le plus du nôtre.)

Dans un certain nombre de départements va fonctionner un système tout à fait différent du nôtre : celui des circonscriptions médicales, *avec nomination des médecins par l'Administration.* Dans la Haute-Garonne, par exemple, un médecin du service, nommé pour un an par le Préfet, est attaché à chaque circonscription. Il reçoit un traitement

annuel de 1.200 francs. (Ailleurs, le médecin nommé par le Préfet est payé à la visite.)
La Haute-Loire a adopté le *système cantonal* afin de favoriser l'installation de médecins dans plusieurs cantons qui en sont dépourvus.

21°. Êtes-vous partisan du système des circonscriptions, avec nomination laissée au choix de l'Administration ?
22°. Êtes-vous partisan du système cantonal ? Avec ou sans berté du choix du médecin ?

Enfin, à la réunion de la Société médicale deux ou trois membres ont soutenu que chaque médecin devait garder sa liberté d'action pleine et entière. Les partisans du principe qui n'a pas prévalu devant la Société, peuvent se compter en répondant oui à la question suivante :

23°. Pensez-vous qu'il aurait mieux valu laisser chaque médecin libre d'accepter *individuellement* les propositions préfectorales ?
24°. Avez-vous des observations à présenter, en dehors du présent Questionnaire ?

Les résultats donnés par le questionnaire sont les suivants :
A la majorité, les modifications suivantes sont réclamées :
1° Convocation du médecin (ou du délégué) au bureau d'assistance, 52 *contre* 7.
2° Il aura voix délibérative, 49 *contre* 10.
3° Les réserves sont admises, 29 *contre* 17.
4° Délai de 48 heures pour se rendre auprès du malade, *Oui* 42 (dont 4 avec réserve), *Non* 19.
5° Pour un accouchement laborieux, le médecin sera payé d'après le tarif des opérations. *Oui* 49. *Non ou se réservent* 4, *avis divers* 6.
6° Pour un accouchement simple (en l'absence de sage-femme), le médecin touchera la rétribution. *Oui* 49. *Plus forte* 6. *Non* 4.
7° Honoraires garantis, 61 *contre* 6.

Abonnements ou Visite.
(61 opinions exprimées.)

1 médecin n'aura pas de règle générale.
31 admettront le tarif du Gers (à la visite) dont 7 acceptent plus ou moins la restriction.
2 déclarent se rallier au tarif du Gers, s'il prévaut.
20 acceptent le tarif proposé (abonnement).
1 y adhère, si les nécessités budgétaires l'exigent.
2 y adhéreraient, mais préfèrent la visite.
4 le trouvent trop bas.
6 optent pour le tarif des Basses-Pyrénées (auquel 10 autres médecins se rallieraient).
1 adopte l'abonnement pour le lieu de résidence.

Sont adoptés :

Les articles 23 et 24 (51 *oui*, 8 *non ou réservés*)
La gratuité des petites opérations (45 *contre* 10, 5 *réserves*).
Le paragraphe relatif aux autres opérations (*oui* 45, *non ou réserves* 12).
Les titres V, VI et VII (*oui* 39, *réserves* 13).
La durée de 2 ans (38 *contre* 20).

Sont rejetées :

La disposition de l'Oise, 35 *contre* 18.
L'obligation de recourir au médecin proche 37 *contre* 12.
La création de circonscriptions 30 *contre* 24.
La création avec nomination par l'administration 48 *contre* 10 c. ?
La création d'organisation cantonale 32 *contre* 15.
16 médecins auraient préféré laisser la liberté à chacun.
33 médecins sont d'un avis contraire.
2 n'admettent pas les mots : propositions préfectorales.

REPORTAGE MÉDICAL

Association de la Presse médicale.

Assemblée du 10 mai 1895.

La deuxième réunion statutaire pour l'année 1895 a eu lieu le 10 mai 1895 au restaurant Marguery, sous la présidence de M. Cornil. 23 membres assistaient au diner.

MM. Augagneur, Butte, Variot et Rodet, directeurs de la *Province Médicale*, de *l'Assistance*, du *Journal de Clinique et Thérapeutique infantiles*, et des *Archives générales d'Hydrologie* ont été nommés membres de l'Association. M. le Dr Robin, comme directeur du *Bulletin de Thérapeutique*, a été admis à remplacer M. Dujardin-Beaumetz, décédé. — M. Olivier a été nommé rapporteur pour la candidature de M. O. Guelliot (de Reims), directeur de l'*Union médicale du Nord-Est.* — Le secrétaire général a remis aux assistants un exemplaire du *Livre d'Or de la Souscription Lafitte*, souscription dont le montant a dépassé le chiffre imposant de 19,500 francs. Un exemplaire de cette brochure va être expédié à tous les Syndicats et à toutes les Associations médicales, de même qu'à tous ceux qui ont directement souscrit aux bureaux de l'Association de la Presse médicale.

Sur la proposition de M. Baudouin, il a été décidé que la prochaine assemblée de l'Association aurait lieu, au début du mois d'août prochain, à Bordeaux, pendant la période des Congrès organisés dans cette ville à l'occasion de l'Exposition.

Le Secrétaire général,
Marcel Baudouin.

Nominations.—M. le Dr Charrin, agrégé, remplace M. d'Arsonval, comme préparateur de la chaire de médecine du Collège de France.
—MM. les docteurs Vaquez, Launois et Wurtz ont été nommés, après concours, médecins des hôpitaux et hospices de Paris.

—*Cours et conférences.* — M. le Dr Henri Huchard a commencé ses conférences de clinique et thérapeutique médicales le samedi 11 mai 1895, à dix heures, et les continuera les samedis suivants, à la même heure, à l'amphithéatre des cours à l'hôpital Necker.

M. le Dr Gilles de la Tourette, agrégé, a commencé le dimanche 12 mai à 9 heures et demie (hôpital Cochin, amphithéâtre Dujardin-Beaumetz), ses leçons hebdomadaires de thérapeutique clinique appliquée aux maladies du système nerveux.

—*Médecine militaire.* — Un décret daté du 28 avril 1895 prescrit qu'en cas de guerre, les stagiaires de l'école d'application du service de santé militaire sont nommés d'office aide-majors de 2e classe, pour prendre rang du premier jour de la mobilisation.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL ».

N° 4.004. — M. Laurendeau, médecin à Benest (Charente), membre de l'Association des médecins de la Charente.
N° 4.005. — M. le docteur Cahen, de Vichy, membre du Syndicat de la Seine.

NÉCROLOGIE.

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de MM. les docteurs Fabreguettes, de Nîmes (Gard), et Caisselet, de Manduel (Gard), membres du Concours Médical.

Le Directeur-Gérant : A. CEZILLY.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, place St-André
Maison spéciale pour journaux et revues.



LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

FONDATEUR DES SYNDICATS DES MÉDECINS DE FRANCE

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR

Les cessions de clientèles.

Nous avons souvent rencontré, dans les contrats établis en vue de la transmission d'une clientèle, une clause de ce genre : « Le cédant « s'engage à faire tout son possible pour obtenir la nomination du preneur, en son lieu et « place, aux fonctions de médecin de l'hôpital, « d'inspecteur des enfants en nourrice, du bureau de bienfaisance, de la société de secours « mutuels, etc.... »

Il ne nous paraît pas inutile d'examiner la légitimité de cet engagement, au point de vue confraternel, et les conséquences qu'il peut entraîner, dans les petites localités.

Nous sommes, là, sur le domaine exclusif de la médecine publique, et il nous semble que les droits et les devoirs des médecins sont ici les mêmes pour tous. Hors le cas du concours, applicable seulement aux services hospitaliers ou aux bureaux de bienfaisance des grandes villes, nous ne trouvons pas de prétexte au privilège.

Si donc, la clause en question a pour but de faire partager au nouveau venu, et sur le pied d'égalité avec les autres confrères de la commune, les fonctions de médecine publique, nous ne pouvons qu'applaudir à son insertion dans le contrat : elle le complète d'une façon juste.

Mais, si le cédant avait obtenu, par pure faveur ou par ancienneté, des monopoles en la matière, devons-nous approuver sa conduite quand il ira dire, en substance, à un préfet ou à un maire: « J'ai promis à M. X., qui me succède, et que je connais un peu, que vous le feriez hériter intégralement de mes privilèges. Donc, je vous en prie, oubliez les services rendus dans le pays par les autres médecins, passez outre à leurs droits et à leurs protestations, fermez l'oreille à leurs demandes, et prenez mon successeur seul, parce qu'alors il me payera ma clientèle un peu plus cher. »

Poser la question, c'est y répondre.

Il est de toute justice, en pareil cas, que le brevet, jadis octroyé au prédécesseur, arrivé à la caducité, et que le patrimoine commun du corps médical se reconstitue.

Et si, par esprit de routine, un administrateur refuse de partager également la succession (car le goût de la hiérarchie et du privilège n'est pas mort en France), nous ne saurions du moins approuver que l'ancien bénéficiaire cherche à transmettre, comme sa propriété, une charge qu'il détient par cette seule raison..... qu'il avait fait les démarches nécessaires.

Nous y voyons d'ailleurs bien des inconvénients pour le confrère acquéreur de la clientèle.

Car, s'il est vrai que ces titres, facilement conquis avec un billet de plus, vont le poser de suite aux yeux du bon public, il n'est pas moins certain de trouver, à cause d'eux, près de ses confrères de demain, un accueil plus que froid et, après tout, bien mérité.

Alors, c'est la lutte, la lutte dès le début, avec, devant soi, une opposition, dont on se serait bien passé, quand on a surtout peu d'expérience de la vie.

Le jeu en vaut-il la chandelle ?

Tous ceux qui, dans une petite localité, ont réalisé l'entente à deux, à trois, à quatre, nous diront qu'il est bien plus sage, bien plus digne, et disons le mot, bien plus rémunérateur aussi, de se partager les services publics, sur le pied d'égalité, de s'y entr'aider, de s'y rencontrer souvent, d'apprendre ainsi à s'estimer et à faire écouter et respecter nos avis, nos doléances.

A ce régime, chers confrères, l'*invidia medicorum* ne résiste pas.

La tranquillité s'établit, la satisfaction règne, la solidarité et la tolérance embellissent la vie professionnelle, et, en définitive, les recettes montent.

N'abusons donc pas de la fameuse clause.

Dr H. J.

LA SEMAINE MÉDICALE

Sur un nouveau signe précoce de la rougeole.

Notre confrère la *Tribune Médicale* reproduit une étude très intéressante d'un médecin italien, le Dr *Bolognini*, sur un nouveau signe précoce de la rougeole. Cet auteur a constaté au début de la rougeole, avant l'apparition de l'éruption, un frottement péritonéal caractéristique et à peu près constant. M. Bolognini ne cite que deux exceptions sur 200 cas observés.

Voici comment il faut procéder pour rechercher le phénomène en question :

Le petit malade étant placé dans le décubitus dorsal, les cuisses fléchies sur le bassin, afin de diminuer la résistance des muscles abdominaux, le médecin se tient à côté de l'enfant et exerce avec la pulpe des trois doigts moyens des deux mains, tenus rapprochés l'un de l'autre, sur les diverses régions de l'abdomen, des pressions successives, d'abord très légères, puis de plus en plus fortes, mais toujours douces. Il perçoit alors une sensation tactile particulière, comme le frottement de deux surfaces légèrement rugueuses, glissant l'une sur l'autre. Ce phénomène ne se produit pas sur toute l'étendue de l'abdomen ; il n'est perceptible qu'en certains points plus ou moins limités. En outre, il est si fugace qu'il ne se répète pas facilement à l'endroit où il avait déjà eu lieu. Afin de se familiariser avec cette sensation, lorsqu'on l'observe pour la première fois, il est nécessaire, après avoir trouvé au moyen d'une première pression très légère le point où l'on croit percevoir le frottement, de ne pas épuiser d'un trait l'effet que peut produire la pression, mais de la graduer en exerçant sur le même point des contacts de plus en plus forts se suivant rapidement jusqu'à ce que la sensation caractéristique ait atteint son maximum, lequel coïncide, pour ainsi dire, avec la disparition de la sensation elle-même.

Chez les malades observés par M. Bolognini, le phénomène de frottement qui vient d'être décrit a précédé généralement l'éruption morbilleuse. On l'a constaté dès l'apparition de la fièvre qui marque le début de la période d'invasion et parfois même, avant la fièvre, lorsqu'il n'existait qu'un malaise vague. Mais, dans quelques cas rares, il n'est apparu qu'avec l'éruption cutanée ou, ce qui était encore plus rare, à la fin de la période d'éruption. On remarquerait assez souvent une certaine alternance entre le phénomène de frottement et l'exanthème, en ce sens que, dans les cas où l'éruption est intense, le frottement semble être moins accusé et *vice-versâ*. Enfin, M. Bolognini a encore constaté l'existence du frottement péritonéal chez trois enfants qui ont présenté tous les symptômes caractéristiques de la rougeole, excepté l'éruption : il s'agissait probablement alors de cas de rougeole abortive (*morbillus sine morbillis*).

Ce frottement serait dû, non à une véritable péritonite, mais à une sorte d'éruption précoce morbilleuse du péritoine.

En somme, comme le dit la *Tribune médicale*, la rougeole débuterait toujours ou presque toujours par un exanthème péritonéal qui précéderait, généralement de vingt-quatre à 48 heures, l'éruption cutanée et qui se manifesterait par une sensation caractéristique de frottement. Ce phénomène, étant très constant, peut être considéré comme un signe précoce de la rougeole permettant d'établir le diagnostic de cette affection avant l'apparition de l'exanthème, ce qui, comme il est facile de le comprendre, peut avoir une grande importance au point de vue prophylactique.

La décentralisation chirurgicale.

Nous avons, bien des fois déjà, exposé notre opinion sur la nécessité de favoriser les tentatives faites par nos jeunes confrères, anciens internes des hôpitaux, pour arriver à la décentralisation chirurgicale. Aujourd'hui, le domaine de la chirurgie a décuplé en comparaison de ce qu'il était il y a vingt ans. Les chirurgiens de Paris ne sauraient donc suffire aux nécessités modernes et le transport de bien des malades, pour les conduire de la province à Paris, est trop souvent néfaste. En conséquence, non seu-

FEUILLETON

Déontologie (1).

CHAPITRE III

Compagnies d'assurances.

Les Compagnies d'assurances sur la vie et contre les accidents sont des industries privées qui emploient des médecins, auxquels elles demandent des certificats dans leur intérêt particulier.

Le médecin qui accepte ces fonctions, doit à la Société, dont il est l'arbitre, la vérité que celle-ci lui réclame. Il doit donc procéder à l'expertise qui lui est confiée, avec tous les soins et toute l'attention désirables. Une négligence de sa part serait une mauvaise action. Mais, comme l'article 358 du Code pénal l'oblige au secret vis-à-vis de ses clients, il ne devra accepter le rôle d'expert d'une Compagnie que lorsqu'il s'agira de procéder à l'examen d'une personne étrangère à sa clientèle.

Dans aucun cas le médecin habituel d'une personne ne devrait délivrer à une Compagnie un certificat touchant soit l'état de santé, soit les causes du décès de son client. Si la famille insiste, en excipant, dans ce dernier cas, que ce refus l'empêche de toucher son assurance, se borner à délivrer, comme les Tribunaux nous y autorisent, un certificat établissant que le défunt est mort de mort naturelle. Dans le cas où il y aurait eu suicide, distinguer s'il a été volontaire ou non.

CHAPITRE IV

Médecins des hôpitaux.

Les devoirs des médecins des Hôpitaux ne sont pas autres que ceux des médecins en général, soit qu'ils aient été nommés à la suite d'un concours, soit qu'ils doivent leur situation au choix. Aux administrateurs, ils doivent les égards et la déférence que les convenances commandent. Aux malades, ils doivent des soins assidus et dévoués. Si tous ceux-ci ont droit à être traités avec bonté et douceur, le médecin a plus particulièrement à se préoccuper de la mauvaise foi et de la simulation, et se montrer sans pitié pour ceux qui chercheraient, par paresse ou pour tout autre motif, à occuper une place à laquelle ils n'auraient pas droit. Nous devons garder nos soins gratuits exclusivement pour ceux qui en ont besoin. Les faux pauvres nuisent aux vrais. On ne saurait trop le répéter.

Les expériences hasardeuses, comme les opérations

(1) Suite — Voir nos nos 37, 38, 39, 40 et 41.

lement il ne faut pas s'alarmer de voir les jeunes savants de Paris s'abattre sur la province, mais il faut leur savoir gré du service qu'ils rendent à l'humanité.

Un de nos excellents collègues, le Dr Henry *Delagénière* est un de ces plus vaillants champions de la décentralisation, et grâce à une pratique chirurgicale antiseptique impeccable, il fait des merveilles opératoires au Mans. Sa statistique de l'année 1894 est la suivante :

« Trois cent neuf opérations ont donné dans l'ensemble 16 morts *opératoires* ou plus exactement, pour quelques-unes d'entre elles, *post-opératoires*. Chez ces dernières, l'acte chirurgical est bien moins en cause que l'affection ou la lésion pour laquelle on intervient, ainsi qu'on pourra s'en convaincre dans un certain nombre des faits que nous allons relater.

« Le premier cas de mort que nous relevons est celui d'un vieillard atteint d'un cancer du maxillaire inférieur. La résection totale du maxillaire fut suivie d'un état de collapsus, d'où il fut impossible de tirer le malade ; il mourut 48 heures après l'opération.

« Vient ensuite une mort pour un cas de croup infectieux. La trachéotomie fut pratiquée *in extremis*, alors que l'enfant était déjà intoxiquée. La mort ne fut retardée que de quelques jours (1).

« Parmi les opérations pratiquées sur l'abdomen et l'intestin, nous relevons un cas de mort par péritonite stercorale, causée par une perforation de l'appendice vermiforme. Ce malade, en pleine septicémie avant l'opération, succomba le troisième jour.

« Un enfant, présentant une plaie pénétrante de l'abdomen par une chevrotine, fut laparotomisé *in extremis*. Il succomba douze heures après l'opération ; la chevrotine avait traversé le lobe droit du foie et le rein droit.

« Une femme, atteinte de symptômes généraux graves et porteuse d'une petite hernie crurale irréductible, subit la cure radicale dans l'espoir de faire disparaître les symptômes observés. Elle mourut le sixième jour, dans le collapsus, la plaie étant parfaitement réunie.

« Nous signalerons encore un cas de mort chez un octogénaire, atteint d'une hernie inguinale étranglée, qui mourut d'inanition 7 jours après son opération ; et enfin un cas de mort par embolie pulmonaire 17 jours après une cure radicale de hernie ; le malade, cardiaque, était complètement guéri de son opération.

« Une cholécystoduodénostomie fut suivie de mort le 8e jour. La malade, atteinte d'une fistule biliaire externe avec infection des voies biliaires, succomba des suites d'une hémorrhagie utérine considérable, malgré les injections répétées de sérum artificiel.

« Les laparotomies pour affections des organes génitaux de la femme nous donnent 4 morts ;

« 1° Une castration abdominale totale pour affection septique de l'utérus et des annexes. Il s'agissait d'un cas complexe de suppurations pelviennes anciennes avec fistules internes. L'opération, extrêmement laborieuse, dure 2 h. 30. Le 4e jour, la malade est prise subitement de dyspnée avec fièvre et meurt de pneumonie infectieuse ;

« 2° Kyste hématique de l'ovaire rompu dans le ventre et suppuré ; mort le 5e jour d'accidents septiques à forme cérébrale ;

« 3° Péritonite purulente par kyste de l'ovaire rompu dans le ventre ; meurt du choc 15 heures après l'opération ;

« 4° Kyste multiloculaire de l'ovaire énorme ; femme de 72 ans, avec symptômes de compression ; meurt le 5e jour avec double congestion pulmonaire.

« Parmi les opérations pratiquées par le vagin, nous relevons deux morts. Dans le premier cas il s'agit d'une hystérectomie vaginale pour fibrome ; la malade, exsangue et épuisée au moment de l'opération, meurt de septicémie aiguë au bout de 48 heures.

« Dans le deuxième cas, il s'agit d'une carcinose généralisée ; un curettage utérin est pratiqué et la malade meurt le onzième jour, avec

(1) Cette opération fut pratiquée le 24 août 1894, avant la vulgarisation de la sérothérapie.

---

qui ne présentent aucune chance de succès ou aucun avantage pour le malade, sont interdites à l'hôpital tout autant que dans la clientèle ordinaire.

Titre V

Le médecin et la société.

En raison de ses connaissances spéciales, le médecin occupe une large place dans les services publics. La société lui demande le concours de ses lumières toutes les fois que l'hygiène publique est intéressée : dans les cas d'épidémie ou lorsque la santé publique, dans l'une quelconque de ses manières d'être, est menacée, afin de rechercher les moyens prophylactiques propres à la préserver. Une loi récente lui fait une obligation de déclarer à l'autorité les maladies épidémiques (désignées par un décret ministériel) qu'il observe dans sa pratique.

Dans toutes les autres circonstances, comme lorsqu'il s'agit aussi de vaccination, d'inspection sanitaire des écoles ou d'assurer l'application de la loi Roussel, le médecin peut assurément refuser son concours. Mais les traditions de dévouement du Corps médical, que la société devrait mieux reconnaître, lui tracent son devoir. Ajoutons que l'opinion publique, habituée à le voir debout devant le danger, lui saurait mauvais gré de son abstention.

Titre VI

Le médecin et la Justice.— Obligations légales.— Secret professionnel.

A. Outre les obligations que la société impose à chacun de ses membres, il en est qui, pour le médecin, sont la conséquence de ses connaissances spéciales.

Le médecin doit à la Justice les renseignements techniques dont elle peut avoir besoin pour arriver dans certains cas à la connaissance de la vérité. Ce sont les cas d'expertise médico-légale.

Une loi nouvelle lui fait aussi l'obligation de répondre à toute réquisition de la Justice et non plus seulement dans les cas d'urgence et de flagrant délit. Mais les médecins, non compris dans les experts légaux, peuvent refuser leur concours lorsque leur désignation est illégale, c'est-à-dire lorsqu'ils ont été choisis en dehors des exceptions prévues par le décret du 21 décembre 1893. Les uns et les autres seraient en droit de refuser de déférer à une réquisition de justice, si l'opération qui leur est confiée était de nature à les obliger de violer un secret professionnel.

Tout ce qui touche aux rapports du médecin et de la Justice est du ressort de la médecine légale et constitue dans toutes les Écoles l'objet d'un enseignement spécial, dont nous n'avons pas à nous occuper ici.

des accidents d'étranglement interne complètement indépendants de l'intervention.

« Nous signalons encore un cas de mort par urémie chez un néphrotomisé pour calculs du rein avec pyélo-néphrite. La mort survient le septième jour.

« Enfin, notre dernier cas de mort est celui d'un jeune homme de 22 ans, tuberculeux, et atteint d'une tumeur blanche du genou ; il meurt vraisemblablement de granulie, 14 jours après la résection du genou. »

En somme, 293 guérisons, ce sont de beaux résultats et tous les chirurgiens de province habiles et armés de l'antisepsie, peuvent en obtenir de semblables.

Encourageons-les et persuadons à nos malades qu'aujourd'hui la lumière et la science sont venues auprès d'eux, pour les guérir s'ils le veulent. Il n'y a pas qu'à Paris qu'on travaille bien.

CLINIQUE DES VOIES URINAIRES

L'antisepsie des voies urinaires.

Les maladies de tout l'appareil urinaire ont toujours présenté, avant les découvertes de Pasteur et avant l'application de l'antisepsie, qui en est le corollaire, une série de complications locales ou générales que l'on a groupées sous le nom compréhensif d'*infection urinaire*. Suppuration et infection générale, relèvent, directement ou indirectement de l'action des microbes, ou des toxines qu'ils produisent.

« Parmi ces microbes, les uns sont pyogènes, les autres au contraire non pyogènes ; les uns sont ammoniogènes, les autres au contraire n'ont aucune action sur l'acidité de l'urine. En d'autres termes, des microbes peuvent transformer les urines en urines ammoniacales, étant ferments de l'urée, mais ne pas produire de pus : des microbes peuvent engendrer du pus et infecter l'économie, les urines restant acides, en ajoutant, comme corollaire, que les urines ammoniacales favorisent l'action pyogène des microbes non ammoniogènes.

« Toute infection des organes urinaires est *ascendante* ou *descendante*.

« L'*infection ascendante* est spontanée ou d'origine externe. La forme spontanée, rare chez l'homme, est assez fréquente chez la femme ; la présence du vagin et la brièveté du canal de l'urèthre l'expliquent facilement. La forme d'origine externe est la plus commune ; elle prend sa source dans l'introduction d'instruments par l'urèthre, soit que ces instruments, sont contaminés par l'air extérieur, cas ordinaire, soit qu'ils poussent dans la vessie les germes pathogènes contenus à l'état normal dans l'urèthre, cas très rare.

« L'*infection descendante*, ou d'origine interne, est due à la voie circulatoire : le sang charrie des microbes engendrés par des maladies infectieuses générales ou des microbes des voies urinaires, par suite d'une lésion de ces mêmes voies, lésion qui a permis l'introduction dans le sang des microbes ou de leurs toxines.

« Les deux modes d'infection peuvent parfaitement exister chez le même malade. » (1)

Or les microbes, causes de l'infection urinaire *pénètrent dans ces voies le plus généralement à la suite d'un cathétérisme pratiqué en dehors des règles de l'asepsie et de l'antisepsie.* C'est cette conclusion capitale que le praticien doit se rappeler, chaque fois que, pour tel ou tel motif, il a à appliquer le cathétérisme.

Il nous suffira de citer pour mémoire les noms des microbes infectieux qui sont fréquemment introduits dans la vessie par les instruments malpropres : la *bactérie pyogène* de Clado, Hallé, Albarran, l'*urobacillus liquefaciens septicus*, le *streptococcus ureæ*, le *cocco-bacillus pyogène*, le *micrococcus pyogène*.

Il y a certainement de nombreux microbes qui habitent l'urèthre normalement et qui, par suite, peuvent être refoulés par la sonde, même aseptique. Heureusement ces remarques sont plutôt théoriques ; en pratique, l'infection ne se fait jamais que par la sonde elle-même. D'ailleurs, toutes les chances d'infection seront ré-

(1) Delefosse.

Nous n'insisterons pas davantage sur les obligations particulières qui résultent pour le médecin de l'article 9 de la loi du 30 novembre 1893, relatif à l'enregistrement du diplôme au Greffe du Tribunal et à la Préfecture ou Sous-Préfecture, dans le mois qui suit la fixation du domicile. Nous rappellerons pour mémoire les articles 55, 56 et 57 du Code civil relatifs aux déclarations de naissance (que le médecin peut faire au besoin, sans indiquer le nom ni le domicile de la mère), et l'article 346 du Code pénal qui établit la pénalité encourue en cas de non-application des articles précédents.

B. L'article 378 du Code pénal, relatif au secret professionnel, a soulevé de nombreuses controverses en raison même des circonstances, extrêmement nombreuses et variées, où il rencontre son application.

Des jurisconsultes éminents ont soutenu que le médecin n'est tenu au silence que relativement aux choses qui lui ont été confiées sous le sceau du secret. Mais, aujourd'hui, il est admis que tout ce qu'il a appris dans l'exercice de sa profession, soit par la révélation volontaire, soit au cours des investigations méthodiques auxquelles il s'est livré, constitue un secret qu'il ne doit pas violer et que, dans certaines circonstances, même l'autorisation de l'intéressé ne saurait lui permettre de révéler.

Évidemment, le médecin demeure dans sa conscience juge de savoir s'il doit parler quelquefois et dans quelle mesure, mais, d'une façon générale, nous dirons que l'obligation *absolue* du secret professionnel est celle qui a nos préférences, celle qui sauvegarde le mieux tout à la fois l'intérêt du client et le repos du médecin. Exception est faite bien évidemment pour la déclaration rendue obligatoire des maladies épidémiques.

C. Il sera donc prudent pour le médecin, dans les différentes circonstances où il peut être appelé à délivrer un certificat, soit aux individus, soit aux collectivités ou aux administrations, d'observer la plus grande réserve, quelles que puissent être les prétentions et les exigences des uns ou des autres.

De plus, il se souviendra, que, dans la délivrance des certificats, il ne doit jamais s'éloigner de la vérité. L'article 160 du Code pénal édicte des peines très sévères contre le médecin qui, dans le but d'exempter quelqu'un d'un service public, aurait donné un faux certificat.

Nous réprouvons donc les certificats dits de complaisance. La signature médicale ne doit point être prostituée. Nous conseillerons même aux médecins d'être aussi sobres qu'ils pourront l'être de certificats, qui sont une arme à deux tranchants, fort dangereuse parfois.

Rappelons que la loi du 13 brumaire an VII assu-

duites au minimum, en faisant des lavages de l'urèthre avant toute introduction de sonde, même aseptique.

Dans la production des phénomènes de suppuration vésicale, il faut faire intervenir, outre les microbes, la rétention, la congestion et le traumatisme vésicaux ; cela est incontestable, mais il importe de considérer les germes septiques comme les plus dangereux pour les voies urinaires en général.

I

EXAMEN BACTÉRIOLOGIQUE DE L'URINE.

Nous empruntons au livre du Dr *Delefosse* sur l'antisepsie des voies urinaires, les détails de cette technique bactériologique :

La méthode est à la portée de tous les praticiens, lorsqu'on ne veut utiliser que les recherches microscopiques, qui, d'ailleurs, sont largement suffisantes pour la pratique médicale.

La technique de l'opération est très simple :

1° Mettre une goutte d'urine, prise avec une pipette stérilisée, au fond d'un vase conique, sur une lamelle porte-objet, bien l'étendre avec une autre lamelle mince, puis séparer les lamelles ;

2° Faire sécher soit à l'air libre, soit en passant la lamelle deux ou trois fois à travers la flamme d'une lampe à alcool ;

3° Colorer la préparation ;

4° La décolorer par l'alcool absolu ;

5° S'il est nécessaire, double coloration ;

6° Séchage par immersion dans l'alcool absolu ;

7° Montage dans le baume du Canada.

Les manipulations 1, 2, 3, 6, 7, sont souvent les seules nécessaires.

Pour préparer les microbes sous le microscope, on se base sur les principes suivants : les micro-organismes ont, pour la plupart, une très grande affinité pour les couleurs d'aniline, surtout les couleurs basiques : dans une préparation traitée par une couleur d'aniline, tout ce qui est microbe est fortement teinté, les matières organiques, cellules et enveloppes se colorent à peine ; seuls, les noyaux ont quelqu'affinité pour la matière colorante et encore, beaucoup moins que les microbes.

Dans certaines circonstances, pour bien fixer la couleur d'aniline sur le microbe, on ajoute ce que les teinturiers appellent *un mordant*. On peut aussi recolorer la préparation, pour donner au fond une teinte autre que celle des microbes. Le séchage et le montage de la préparation servent pour la conservation de cette dernière.

Les agents chimiques absolument indispensables sont donc :

1° Des couleurs d'aniline,

2° Un décolorant,

3° Un mordant.

Si l'on veut préparer soi-même les couleurs d'aniline, le procédé est très simple : cinq couleurs principales sont suffisantes et 5 à 10 grammes de chaque, en poudre.

Violet de gentiane (marque B, R.)

Violet de méthyle (violet 5 B.)

Rouge dit Magenta ou rubine.

Jaune chrysoïdine.

Bleu de méthyle (bleu de gendarme).

Ces couleurs sont toutes préparées dans le commerce ou dans des solutions connues (Loeffler, Kock, Frænkel, Ehrlich).

On peut les préparer soi-même, d'avance, en faisant une solution alcoolique saturée de chaque couleur ; on en verse quelques gouttes dans un verre de montre plein d'eau et on a le liquide nécessaire. Cette solution est renouvelée tous les deux mois ; les poudres, bien à l'abri de la lumière, n'ont besoin d'être renouvelées que tous les ans. La solution décolorante s'obtient en mettant un quart d'acide sulfurique dans 3/4 d'eau. Gram a préconisé l'iode ioduré.

Le mordant se prépare en dissolvant 1 gramme de carbonate d'ammoniaque dans 100 g. d'eau. La recoloration se fait à l'aide d'un nouveau bain d'aniline.

Pour rechercher, par exemple, la bactérie pyogène dans l'urine, voici ce qu'il y a lieu de faire :

Une goutte de liquide, prise dans les conditions indiquées plus haut, est desséchée à l'air libre sur une lamelle : on passe ensuite légère-

---

jettit au timbre les certificats médicaux sous peine d'une amende de 50 francs, plus un double décime. Sont seuls exemptés les certificats concernant les militaires et les certificats délivrés au nom d'une Société de Secours mutuels ou d'une administration publique et dans un but d'intérêt public.

TITRE VII

Honoraires médicaux.

La médecine étant une profession, il est juste et équitable que le médecin soit rémunéré de ses soins.

Les honoraires médicaux ne sont pourtant pas, à proprement parler, un salaire, mais une juste indemnité. Ils doivent donc être proportionnés au service rendu, en tenant compte de la position de celui qui le reçoit et aussi de celui qui le rend. En outre, il y a lieu d'apprécier la peine prise ; par conséquent, la distance parcourue et le genre de soins donnés. Aucun de ces éléments de jugement n'est à dédaigner. C'est en les appliquant tous, avec intelligence et bonne foi qu'on arrêtera une partie du courant qui porte beaucoup de malades, de position moyenne, vers les hôpitaux, dont le but est ainsi faussé, et qu'on fera cesser un abus criant, dont on se plaint un peut partout. Les riches resteront chez eux. Les autres formeront la clientèle des praticiens de moindre renom ou se rendront aux Maisons de Santé, que le Progrès des choses nous a fait accepter comme le reste.

L'usage admet que les honoraires du médecin soient comptés selon le nombre de visites, ou leur espèce, et sur la distance parcourue. Mais dans quelques localités, on admet le système des abonnements à l'année. Sans blâmer ce dernier système, nous donnons toutes nos préférences au premier, parce qu'il sauvegarde mieux la dignité et l'indépendance du médecin. Certaines personnes riches n'hésitent pas à proposer des abonnements à prix réduit. Ce serait se ravaler et faire le jeu d'un odieux égoïsme que de les accepter.

Quel que soit le mode adopté, en se conformant aux usages locaux, il est convenable que tous les confrères d'une même région suivent le même tarif *minimum*, afin d'éviter tout ce qui pourrait ressembler à une concurrence déloyale.

Il est des pays où les traitements à forfait sont fort en usage. Nous ne saurions les approuver, car ils nous paraissent pouvoir être la source d'abus incompatibles avec la dignité et la respectabilité professionnelles. Il est d'ailleurs toujours possible de fixer approximativement le client, qui le demande, sur la somme qu'il aura à débourser, par exemple, pour une opération.

Nous rejetons aussi d'une façon absolue la coupable pratique du partage des honoraires, qui ressemble

ment dans la flamme et la lamelle est plongée, pendant une ou deux minutes, dans le bain colorant (une couleur d'aniline dissoute dans l'alcool); ensuite, la lamelle est lavée dans de l'eau distillée et, une fois bien séchée, on ajoute une goutte d'essence de Canada. Dans cette préparation, la bactérie pyogène a la forme d'un bâtonnet à bouts arrondis, large de 2 μ, longue de 4 à 6 μ : parfois la longueur est beaucoup plus considérable, la largeur restant la même.

En résumé, la plupart des micro-organismes ne demandent, pour être reconnus, que le procédé de la simple coloration.

Deux ou trois gouttes d'une solution alcoolique saturée de violet ou de rouge, plus rarement de bleu dans un verre de montre: y laisser quatre à cinq minutes la lamelle dûment induite, laver, sécher et monter dans le baume : tel est toute la préparation.

Une fois la préparation terminée, on l'examine au microscope. Le microscope ordinaire de bonne fabrication est pour cela absolument suffisant : un objectif sec remplit parfaitement les conditions voulues ; on prend un oculaire n° 2 ou 3 et un objectif Nachet n° 7; ce qui est le plus nécessaire, c'est un éclairage intense ; pour cela, on doit ajouter au microscope, un condensateur d'Abbe à grande ouverture.

Si l'on ne dispose que d'une somme faible (120 à 150 francs), on achète un bon statif, petit modèle, avec un ou deux objectifs et autant d'oculaires : on pourra toujours, plus tard, acheter, en s'adressant au même constructeur, des lentilles plus puissantes et même un statif plus fort, pourvu, par exemple, d'un condensateur et auquel s'appliqueront les lentilles acquises au début.

Actuellement pour 200 francs, on peut se procurer un excellent microscope suffisant aux recherches bactériologiques microscopiques courantes.

II

TECHNIQUE DE L'ANTISEPSIE URINAIRE

On donne le nom d'antisepsie à la méthode qui a pour but de prévenir, d'empêcher ou de détruire la fermentation septique et ses causes.

« Il y a quelques années, sous l'impulsion des théories de M. le professeur Lister, le traitement antiseptique fut rigoureusement appliqué, c'était la véritable antisepsie chimique : chaque chirurgien avait son antiseptique de prédilection. Cependant, des accidents dus à la toxicité des solutions antiseptiques se produisirent : ces accidents déterminèrent plusieurs praticiens à transformer le *modus faciendi* de la méthode antiseptique : ces derniers s'efforcèrent d'opérer aseptiquement et non antiseptiquement.

« Mais l'asepsie est insuffisante, en général, toutes les fois que l'on opère sur une région ou sur un organe infecté, comme c'est malheureusement fréquent dans la chirurgie urinaire. En pareilles circonstances, l'antisepsie rend certains services, et il serait imprudent, en ce qui concerne spécialement les opérations sur les voies urinaires, de n'appliquer, de propos délibéré, que l'asepsie simple. L'on peut même ajouter que l'antisepsie n'est pas toujours suffisante pour éviter complètement toute chance d'intoxication, pendant l'opération.

« La chirurgie des voies urinaires exige donc un éclectisme raisonné dans le choix des deux méthodes, éclectisme que M. le professeur Terrier a parfaitement dénommé en lui donnant le nom de *pratique mixte*.

« Un exemple, pris au hasard, rendra cette pratique très compréhensible.

« Un calculeux, atteint de cystite purulente, est jugé tributaire de la taille hypogastrique : le premier temps de l'opération (ouverture de l'abdomen jusqu'à la vessie) pourra être fait avec la simple asepsie ; mais, quand on arrivera au deuxième temps (ouverture de la vessie) on ouvrira un foyer septique ; il aura été alors indispensable de nettoyer ce foyer avec un antiseptique, c'est-à-dire de faire de l'antisepsie, de manière à détruire, autant que possible, les microbes et les spores dont la pullulation serait un danger d'intoxication pour l'opéré. »

La réalisation de l'asepsie et de l'antisepsie opératoire n'offre aucune particularité qui mérite qu'on s'y arrête spécialement ; c'est la pra-

---

par trop au pot-de-vin et favorise l'industrie des pourvoyeurs. Le chirurgien, intervenant dans une clientèle, nous paraît avoir seulement l'obligation de faire honorer tous ses aides, sans oublier le confrère qui l'aura fait appeler ou qui lui aura amené le malade. Les honoraires de ce dernier, qui à la campagne surtout, reste souvent chargé des soins consécutifs, doivent être comptés dans le prix d'ensemble de l'opération, après entente avec le chirurgien.

Le médecin se souviendra que la loi ne garantit ses honoraires que pendant une période de deux ans. Après ce délai, la prescription peut lui être opposée. Il fera sagement en prenant, avant ce terme, les mesures propres à sauvegarder ses intérêts. L'usage d'envoyer sa note d'honoraires régulièrement, une ou deux fois par an, mérite d'être recommandé.

Sans se départir des habitudes d'abnégation qui sont l'honneur du Corps médical, on ne saurait le blâmer de rappeler à ses clients retardataires qu'ils ont vis-à-vis de lui des devoirs à remplir. Les poursuites en justice devront pourtant être réservées pour les cas extrêmes, le médecin n'en retirant que bien rarement satisfaction.

En tout état de cause, il sera bon de tenir avec la plus grande exactitude ses livres et répertoires, pour les circonstances, où il y aurait une justification à produire.

Dans le cas de décès, de faillite ou de déconfiture d'un client, il sera prudent de remettre la note des honoraires dus, avant un trop long délai, car on oublie trop souvent dans les règlements de faire figurer la note du médecin, qui est précisément une créance privilégiée pour les soins donnés pendant la dernière maladie, que le client soit mort ou non de cette maladie.

Toutes les fois qu'on aura fait appeler un confrère, on est en quelques sorte responsable de ses honoraires, qu'on s'efforcera de lui faire tenir avec exactitude et promptitude. Pour les consultations entre médecins, l'usage a prévalu de les faire régler instantanément par les familles. C'est le médecin traitant qui, après en avoir conféré avec son confrère, auquel il fait connaître la position du client, demeure chargé de ce soin.

Les questions d'honoraires doivent toujours être traitées avec tact et mesure. Il ne faut pas que le médecin puisse être accusé de rapacité. Mais il est nécessaire que la rémunération soit toujours convenable. La charité se fait à part.

tique antiseptique générale, telle que nous l'avons déjà exposée il y a deux ans dans le *Concours médical* : Désinfection du champ opératoire, des mains du chirurgien et des instruments ; pansements imprégnés de substances antiseptiques et appliqués avec une minutie aseptique parfaite.

La question qui mérite toute notre attention aujourd'hui, c'est l'étude des applications de l'antisepsie aux instruments spéciaux de la petite chirurgie des voies urinaires ; c'est la désinfection de l'urèthre et l'antisepsie des sondes pour le cathétérisme.

A. *Désinfection de l'urèthre.*

Un point qui doit dominer dans cette opération généralement si simple et si fréquente, c'est l'extrême propreté des mains. Le chirurgien ne doit pas oublier que chaque sondage est, au point de vue antiseptique, une véritable opération, que, par conséquent, il est nécessaire de prendre toutes les précautions aseptiques, quand on veut pratiquer le cathétérisme.

Donc, avant de toucher à la sonde, il est indispensable de se laver les mains comme s'il s'agissait d'une opération sanglante.

Mais il est nécessaire aussi, avant le cathétérisme, de nettoyer le champ opératoire : le prépuce et le gland seront donc touchés avec un tampon de ouate trempé dans de l'eau boriquée tiède : il faut se servir le moins possible de solutions de sublimé ou d'acide phénique, quelle que soit leur dilution.

Est-il nécessaire de laver l'urèthre avant le cathétérisme ? La réponse doit être affirmative malgré la démonstration péremptoire de l'impossibilité de débarrasser complètement l'urèthre antérieur des microbes qu'il contient.

Pour laver l'urèthre, M. Guyon emploie le procédé suivant : on charge une seringue avec de l'eau boriquée à 4 %, on introduit le bec de la canule dans le méat, qu'on serre sur elle avec les doigts de la main gauche, puis on pousse avec la main droite le contenu de la seringue dans le canal. On l'injecte par une série de coups de piston, ayant toujours soin de retirer la canule du méat et de laisser le liquide s'écouler, dés que le canal est rempli, ce que sent très bien un doigt de la main gauche, qui, maintenant le canal serré sur la seringue, en apprécie parfaitement la tension.

B. *Désinfection des sondes.*

Les instruments employés pour le cathétérisme sont, soit des instruments en argent ou tout moins en métal, soit des sondes ou bougies en gomme élastique, en caoutchouc rouge.

La désinfection et la stérilisation des instruments métalliques n'offre aucune difficulté ; le séjour prolongé de ces instruments dans une étuve à 120° ou dans l'eau phéniquée ou microcidinée forte, suffit pour assurer cette stérilisation.

Mais cela n'est pas si simple pour les sondes en gomme ou en caoutchouc rouge.

La fabrication de la sonde fut le premier objectif : l'instrument devait être établi avec une matière résistant à des chauffages répétés au delà de 100°, ne se laissant pas entamer par les antiseptiques, ayant le moins possible de recoins où les germes puissent s'accumuler, tout en conservant sa souplesse et son intégrité pendant un service même journalier assez long : la composition recouvrant le tissu de soie fut modifiée ; l'intérieur de la sonde fut couverte d'un enduit spécial, lissant pour ainsi dire la cavité, de manière à ne pas laisser de vacuoles, et enfin l'œil de la sonde fut percé de telle sorte que l'extrémité, près du bec, fut taillée en pente douce, regardant l'ouverture.

STÉRILISATION DES SONDES. — Pour stériliser les sondes et les bougies, M. Delefosse indique de nombreux procédés, dont un des meilleurs nous paraît être le sien propre : on fait construire une trousse contenant 5 tubes, ayant 0m40 de longueur et 0m04 de diamètre : dans chaque tube se placent des sondes suivant un ordre déterminé ; dans le premier, un jeu complet de bougies exploratrices et de bougies filiformes ; dans le deuxième, un jeu complet de sondes courbes ou droites, à bout olivaire (nos 6 à 21) ; dans le troisième, les sondes bicoudées et coudées ; dans le quatrième, les sondes en caoutchouc ; le cinquième est vide pour mettre les sondes aprés qu'elles ont servi. Chaque sonde est séparée de l'autre par du papier buvard, papier à filtrer des laboratoires, qui enveloppe complètement l'instrument (procédé Alapy). Le tube, ainsi préparé, est bouché avec un morceau d'ouate et porté dans le stérilisateur du Dr Poupinel à 110° pendant 30 minutes : il est ensuite placé, tel quel, dans la trousse : on peut aussi le porter, trois jours de suite, pendant quelques minutes dans l'étuve chauffée à 100° (chaleur séche).

On peut remplacer le stérilisateur Poupinel par le dispositif suivant : on fait construire un cylindre en zinc de 0m50 de hauteur et de 0,20 à 0,30 de diamètre, entouré à l'extérieur d'un manchon épais de feutre ; ce cylindre est muni à sa partie inférieure, d'un treillage en fil de fer et à sa partie supérieure d'un couvercle percé d'une ouverture. Il repose sur un trépied l'élevant assez pour permettre de le placer au-dessus d'une casserole pleine d'eau qui bout sur le feu. Les tubes sont placés comme dans le stérilisateur et laissés exposés à la vapeur d'eau bouillante pendant une demi-heure à une heure. Un thermomètre à maxima, placé dans le cylindre, indique la température qui y a été obtenue. Plusieurs chirurgiens se contentent de l'eau boriquée saturée, pour imprégner les sondes d'une manière permanente.

Cette stérilisation est tout à fait problématique ; aussi, pour la compléter, certains trempent la sonde, au moment de s'en servir, dans du sublimé au 1/1000e. Il faut éviter cette pratique, car le sublimé peut rester dans la sonde et aller irriter le col de la vessie. On a bien conseillé de retremper de nouveau l'instrument dans une solution boriquée ou simplement dans de l'eau récemment bouillie : il vaut mieux ne pas s'exposer à ces inconvénients : d'autant plus que le sublimé détériore les sondes en gomme d'une façon trés sérieuse et en très peu de temps.

M. le professeur Guyon soumet les sondes pendant trois heures au contact de vapeurs sulfureuses. L'appareil utilisé produit l'acide sulfureux par l'action de l'acide chlorhydrique sur le bisulfite de soude. C'est une cage rectangulaire au fond de laquelle il y a un récipient

contenant du bisulfite. On verse de l'extérieur, à l'aide d'un tube, de l'acide chlorhydrique. Au-dessus du bisulfite existe une grille où l'on place les sondes. Ces dernières sont ensuite conservées dans des boîtes en fer étamé à couvercles mobiles.

Le Dr Boulanger a construit pour exécuter cette opération un appareil, que nous trouvons trop compliqué pour le praticien.

M. le Dr Fourcaud a donné la description détaillée d'un procédé de stérilisation des sondes par les vapeurs mercurielles, procédé dû à M. le professeur Lannelongue, de Bordeaux, et qui est le suivant :

On prend l'éprouvette à filière de M. Creuzan, et on y verse du mercure en nature, ou on y place des rondelles de flanelle mercurielle. Ces dernières sont beaucoup plus pratiques. Voici comment on les prépare d'après le procédé de M. Merget :

« On prend une étoffe de laine rugueuse ou une pièce de flanelle de 0,20 centimètres de côté environ, que l'on trempe successivement dans une solution de nitrate-acide mercureux, puis dans de l'eau fortement ammoniacale : double opération qui a pour but de les imprégner d'un dépôt adhérent de mercure métallique, rendu éminemment propre à l'émission des vapeurs par son état d'extrême division. On découpe dans cette étoffe mercurielle des rondelles d'environ 8 centimètres de diamètre destinées à être placées au fond des éprouvettes qui contiennent les sondes. On superpose ainsi 3 à 4 rondelles d'étoffe mercurielle au fond des éprouvettes et les vapeurs qu'elles dégagent sont suffisantes pour assurer la stérilisation des sondes pendant cinq à six mois, d'après les résultats des expériences. Au bout de ce temps, on les renouvelle. Au bout de douze heures, une sonde septique est stérilisée.

D'après les expériences de M. Fourcaud, des sondes soumises pendant neuf mois au contact des vapeurs mercurielles n'avaient rien perdu de leur poli, de leur calibre et de leur consistance.

Pour nous, nous préférons encore à tous ces procédés coûteux ou dangereux, la méthode suivante : les sondes et bougies sont placées en permanence dans l'éprouvette à filière de M. Creuzan, à couvercle hermétique : dans le fond de l'éprouvette, se trouve un tampon volumineux d'ouate hydrophile, imprégné d'aldéhyde formique, soit par immersion dans une solution au 1/10, soit par exposition aux vapeurs de la lampe formogène employée aujourd'hui pour la désinfection. La supériorité de ce dispositif est indiscutable : antisepsie aussi puissante que sûre, commodité, et prix insignifiant.

Lorsque la sonde a été sortie de son étui aseptique, avec les mains stérilisées, elle est graissée avec de la vaseline boriquée stérilisée et enfoncée dans le canal suivant les règles de l'art.

Nettoyage des sondes qui ont servi. — Lorsqu'une sonde a été utilisée, il est nécessaire de la nettoyer de suite avant même sa nouvelle stérilisation. Aussitôt qu'elle est retirée du canal, il faut l'essuyer avec de l'ouate, y faire passer une solution d'eau boriquée à 5 % ou de nitrate d'argent à 2 %, suivant le degré d'infection des voies urinaires du malade chez lequel elle a été employée : puis on la met dans un tube spécial, jusqu'à ce qu'il y en ait une quantité suffisante pour employer la stérilisation.

Procédé de M. Terrier. — Lorsque la sonde a servi, elle est grasse et septique ; pour qu'elle puisse resservir, on l'essuie d'abord avec un peu d'ouate hydrophile pour la débarrasser du corps gras employé, puis on injecte, dans son intérieur, avec une seringue, de la solution de sublimé à 1/1000e ; on la place ensuite entre deux couches d'ouate où on la laisse un ou plusieurs jours, jusqu'à ce qu'on ait assez de sondes à stériliser pour remplir un tube. Après la stérilisation, les sondes sont réparties dans leurs tubes respectifs.

Procédé de M. le Dr Fourcaud. — Quand une sonde a servi, on la lave extérieurement et intérieurement, avec une solution de carbonate de soude à 2 % : on l'essuie avec un tampon d'ouate hydrophile, puis elle est replacée dans son éprouvette jusqu'au lendemain. Le lavage au sublimé ou solution à 1/1000e, n'est pas nécessaire. Toutes les éprouvettes ou les tubes en verre qui servent au transport des sondes en ville peuvent être utilisés : il suffit d'y mettre au fond un fragment d'étoffe mercurielle.

Il vaut encore mieux envelopper les sondes dans une flanelle imbibée d'aldéhyde formique ou dans des tubes contenant un tampon formique ou formogène.

Graissage des sondes. — Le graissage de tous ces instruments se fait avec de l'huile phéniquée stérilisée, de la vaseline boriquée, de la glycérine stérilisée. Tous ces liquides peuvent en outre être stérilisés par la chaleur. M. Guyon rejette avec raison la glycérine, qui graisse mal.

M. le Dr Fourcaud conseille de supprimer les corps gras divers destinés à enduire les instruments et de les remplacer par de l'huile d'olive mercurialisée. On prend un flacon bouché à l'émeri : on y place au fond une couche de mercure de 5 millimètres environ surmontée d'une épaisseur d'huile de 5 millimètres.

En ce qui concerne les sondes en caoutchouc rouge, dites de Nélaton, elles sont très faciles à stériliser et à conserver aseptiques.

Elles supportent une température élevée et ne sont pas altérées même par une solution de sublimé au 1/000e ou au 2/000e. Elles peuvent rester dans cette solution pendant six mois sans présenter d'autre altération qu'une légère augmentation de volume et un peu plus de mollesse. Une solution d'acide phénique à 5 % est aussi utile.

Si on les conserve dans un endroit sec, on ne doit pas oublier de les étirer de temps en temps, lorsqu'on ne s'en sert pas : sans cela, elles durcissent et deviennent cassantes.

M. Ricard donne le procédé suivant : la sonde ayant été plongée quelques secondes dans l'eau bouillante, et retirée avec une pince propre, c'est-à-dire flambée, est mise dans un flacon contenant une solution saturée d'acide borique. Un fil a été préalablement attaché à l'extrémité de la sonde ; si l'on a soin de la fixer dans une incision faite au bouchon du flacon, on peut ainsi facilement retirer la sonde sans y toucher. De

là, si on veut l'utiliser, on peut la placer dans un flacon plus petit, facilement transportable, et dont l'idéal est réalisé par un tube à réaction, un peu long, pourvu au fond d'un tampon formique.

Enfin la stérilisation des seringues est un point important de l'antisepsie des voies urinaires. Généralement, l'ébullition suffit, comme pour les petites seringues à injections hypodermiques.

M. le Dr Reliquet pense que l'asepsie des instruments des voies urinaires doit être simplifiée le plus possible.

« Jusqu'à présent, dit-il, je ne me sers que de l'eau boriquée, de l'eau phéniquée et du cérat phéniqué, lavant toujours mes sondes avec de l'eau boriquée et laissant sécher sur elles l'eau boriquée. Elles sont toutes imprégnées de cet acide borique. Leurs yeux et leurs cavités en sont garnis de cristaux : de même pour ma seringue, qui est constamment en contact avec l'acide borique. Il y en a des cristaux dans la canule et dans la section intérieure du corps de pompe. »

III

Pour terminer cette étude rapide, il faut dire deux mots des antiseptiques internes employés par ingestion stomacale, dans le but de désinfecter le réservoir et les voies urinaires en général, ainsi que des antiseptiques injectés directement dans la vessie pour en assurer la stérilisation.

A l'intérieur, par la voie stomacale, on ne peut guère administrer d'antiseptiques bien puissants : l'acide borique, le naphtol, le bétol, le thymol, le benzonaphtol, le biborate de soude, la microcidine ont été vantés et essayés. En fait, aucun n'a d'action sérieuse ; seul, le *salol* paraît avoir une efficacité réelle.

Le salol, prescrit à la dose de 1 gramme avant le repas, soit pur, soit associé au bicarbonate de soude et au salicylate de bismuth, est bien supporté, même par les estomacs les plus délicats et les plus rebelles, comme le sont ceux des malades atteints de rétention incomplète, avec distension. Son pouvoir antiseptique est très net, puisque l'on retrouve toujours la présence de l'acide salicylique dans l'urine, au moyen de la coloration violette produite par le perchlorure de fer. L'élimination se fait en général le premier jour, mais elle peut attendre vingt-quatre heures : elle peut persister pendant deux ou trois jours et même plus longtemps après la cessation du médicament. Ce moment de l'élimination doit varier avec les doses, l'état des urines, etc.

M. Bazy admet que l'utilité incontestable du salol existe dans les cas où l'asepsie peut difficilement être faite, rétrécissements peu dilatés, difficulté ou impossibilité de cathétérisme des prostatiques, infection des voies urinaires supérieures.

On peut pousser les doses de salol jusqu'à 3 et 4 grammes par jour.

Mais, il ne faut jamais beaucoup compter sur cette méthode d'antisepsie interne des voies urinaires.

Quant aux antiseptiques employés directement dans la vessie ou l'urèthre, il n'y en a guère que quatre qui aient quelque valeur : l'*acide borique*, le *nitrate d'argent*, le *sublimé*, l'*acide phénique*.

L'*acide borique* et le *nitrate d'argent* sont utilisés, surtout, en lavages, injections et instillations.

Le *sublimé* n'est employé en instillations et en injections que rarement.

L'*acide phénique* sert principalement dans les opérations et avant l'ouverture des cavités.

M. le professeur Guyon, à la fin d'une leçon sur l'antisepsie urinaire, a résumé en quelques lignes le rôle de l'asepsie et de l'antisepsie dans la chirurgie des voies urinaires.

« Le nitrate d'argent et l'acide borique sont les agents qui répondent le mieux aux nécessités de la pratique de la chirurgie des voies urinaires.

« Chez les urinaires aseptiques, l'antisepsie chirurgicale suffit pour empêcher l'infection.

« Chez les urinaires septiques, il est encore possible d'agir avec sécurité, à la condition d'être bien convaincu que c'est surtout de la vessie qu'il faut s'occuper. »

Dr Paul Huguenin.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

De la conduite à tenir dans les cas d'avortement provoqué.

La triste infortune de notre malheureux confrère, le Dr Lafitte, invite chacun à tirer, de sa mémoire, les faits qui apportent avec eux un enseignement spécial.

Lorsqu'un médecin est amené par des raisons d'ordre médical à provoquer un avortement, il a à se préoccuper de deux choses : 1° préserver la femme de tous les dangers de l'opération : péritonite, septicémie, etc. ; 2° se prémunir lui-même et prémunir les confrères assistants, contre les dangers extrinsèques de l'intervention : interprétation malveillante du public, mise en suspicion et enquête judiciaire. Le premier point est traité dans nos livres de médecine. Le second est moins connu, c'est à ce titre que l'observation suivante aura son intérêt.

Dans les premiers jours de juillet 1893, je suis appelé, par un de mes confrères voisins, en consultation pour une de ses clientes : grossesse de deux mois, vomissements incoercibles depuis un mois, altération de l'état général ; inutilité de tous les moyens employés. Avant de songer à une intervention, nous sommes d'avis de revenir à l'emploi des moyens médicaux.

Dix jours après, persistance des vomissements, aggravation de l'état général, pouls rapide, température au-dessus de la normale. Nous croyons qu'il y a lieu d'intervenir et nous décidons : 1° d'appeler un troisième confrère ; 2° de ne demander pour l'opération que les honoraires d'une consultation, afin de nous mettre au-dessus de tout soupçon de lucre. Nous disons en même temps à la famille qu'elle ne doit point faire mystère de la situation, mais en parler, au contraire, à ceux qui ont quelque droit de le savoir. La famille désigne elle-même le troisième confrère.

Dans cette consultation à trois, le nouveau confrère émet quelques doutes sur l'urgence de l'opération, croit qu'on peut temporiser ; nous

avions la majorité, mais en semblable matière, nous voulions l'unanimité et nous acceptons la temporisation.

Le confrère traitant s'astreint à assister aux repas de la patiente, aux ingestions de boissons, il prend le pouls et la température lui-même chaque jour, et fait peser la malade sous ses yeux. Huit jours après, diminution du poids, mêmes vomissements, même fièvre continue, état général plus mauvais.

Notre confrère dissident est convaincu ; dans une lettre qu'il nous adresse, il se range à notre avis et déclare que l'avortement s'impose ; au jour fixé pour le rendez-vous, il nous apprend par télégramme qu'il est dans l'impossibilité de venir. Comme nous sommes les uns et les autres à des distances assez considérables, nous ne croyons pas qu'on puisse attendre plus longtemps, sans compromettre le succès de notre intervention et la vie de la malade ; nous pratiquons l'avortement ; les suites en furent simples et la malade guérit sans incident.

Ici se place la partie instructive de notre histoire. Nous étions très tranquilles, avec la satisfaction du devoir accompli, bien que dans l'espèce le devoir nous eût été particulièrement désagréable, lorsqu'une lettre anonyme part du bourg où réside le médecin traitant et arrive au chef-lieu d'arrondissement : un avortement avait été commis par le médecin du bourg, aidé d'un de ses amis, le Dr X..., et cela, malgré l'avis du Dr Y... appelé en consultation ; attentat d'autant plus grave, que l'opinion publique accusait le médecin traitant d'être le père de l'enfant.

A la réception de cette lettre, le Procureur mobilise la gendarmerie et un soir, sur la brune, au moment où les habitants sont sur leurs portes, se reposant des travaux du jour, on voit deux gendarmes à cheval parcourir la longue rue du bourg et s'arrêter à la porte du médecin. Le docteur arrivait de course. Les gendarmes lui exposent le motif de leur visite, les chefs d'accusation dirigés contre lui et lui demandent sa déposition.

Le confrère est tout d'abord surpris ; il reprend vite contenance, confiant dans la force de la vérité, et relate comment les faits se sont passés.

A quelque temps de là, je le rencontre, il me narre sa mésaventure, il en est encore péniblement impressionné ; il trouve très dur de se trouver ainsi exposé à une enquête, sur une simple lettre anonyme, dont il est si facile de démontrer la fausseté. La tranquillité des gens est-elle donc ainsi à la merci d'une dénonciation mensongère ? Je le rassure, je le réconforte en lui disant que cela n'avait aucune importance, que le Procureur avait sans doute fait son devoir, comme nous le nôtre. Après l'avoir quitté, malgré tous nos beaux raisonnements, je me sentis envahi par une certaine inquiétude.

En effet, quelques jours après, un soir aussi, je reçus la visite du maréchal-des-logis de gendarmerie (c'était d'une autre brigade) ; il m'explique la mission dont il est chargé, me dit d'ailleurs qu'il lui est recommandé de faire l'enquête avec le plus de discrétion possible.

Me voici, à mon tour, faisant ma déposition, pesant bien mes termes, relatant l'observation avec tous les détails, établissant les raisons médicales qui nous avaient déterminés, les précautions préliminaires que nous avions prises, les avis de nos maîtres en obstétrique, l'obligation pour le médecin de sauver la vie de la mère, même par un avortement, bref un plaidoyer complet où, je vous prie de le croire, je me suis appliqué à ne négliger aucune des ressources oratoires

Nos dépositions ont dû apparemment satisfaire ; on ne nous a plus inquiétés et il ne me restait que le souvenir cuisant de l'affaire, lorsque le cas malheureux du Dr Laffitte est venu, par une sorte d'effet rétrograde, me faire frémir.

On nous dira peut-être : « Vous êtes trop impressionnable, vous avez l'épiderme trop sensible et vous vous plaignez pour peu de chose. » C'est le langage que je tenais à mon confrère avant d'avoir été appelé à déposer moi-même. Depuis mon interview avec la gendarmerie, je trouve la chose moins anodine, et franchement, il n'y a aucun agrément à justifier sa conduite médicale devant des gendarmes, qui entendent notre déposition, l'écrivent sous notre dictée et nous la font signer conforme à la vérité. C'est un commencement d'action judiciaire, ce n'est encore que le petit appareil, mais il précède le grand, et j'ai une peur terrible de tous les engrenages.

En face d'une lettre anonyme, le Procureur n'avait-il que ce mode d'instrumenter à sa disposition ? Ne pouvait-il nous demander directement à nous mêmes quelques éclaircissements, prendre des renseignements sur notre honorabilité auprès du maire, auprès de nos confrères dignitaires de l'Association, ou auprès de nos confrères du Parquet ?

Puisqu'il le faut, nous avons bien le droit de dire, mon confrère et moi, que nous avons une certaine surface morale : tous deux, anciens internes des hôpitaux de province, membres de la Chambre syndicale de notre région, médecins majors de l'armée territoriale, membres de l'Association générale, l'un de nous fait même partie du Conseil, et tous deux, à travers les tracas de la clientèle, veillant avec un soin jaloux sur notre honneur personnel et professionnel.

Quant au point particulier visé par la lettre anonyme, nous offrons des garanties et nous devons légitimement bénéficier de présomptions en notre faveur : nous sommes, à nous deux, pères de onze enfants, chiffre peu ordinaire même dans le Corps médical, plein d'ardeur cependant pour mener campagne, dans les discours académiques, contre la dépopulation de la France, et l'on peut penser que nous sommes assez occupés à travailler consciencieusement nos terres, sans chercher à vagabonder sur celles d'autrui, pour y commettre ensuite des brigandages.

Quoi qu'il en soit, cette enquête, dont nous avons été l'objet, nous la tenons pour une mesure vexatoire, et, comme nous sommes exposés à nous trouver dans les mêmes conjonctures, que pourrions-nous bien faire pour l'éviter ?

Je dois dire que nous avons eu la pensée, avant d'exécuter notre opération, d'en informer le Parquet. Un scrupule professionnel nous a retenus. N'allions-nous pas amoindrir le domaine héréditaire, affaiblir l'autorité de la conscience médicale ? Oui ou non, le médecin a-t-il le droit de pratiquer l'avortement lorsqu'il juge que c'est

le seul moyen de sauver la mère ? Lui suffit-il de s'entourer des précautions recommandées ? Faut-il encore prévenir le Parquet pour courir au-devant de tout soupçon ?

Supposez que nous ayons eu affaire à un Procureur moins éclairé ; que cet autre Procureur eût voulu nous poursuivre, en vue du bien public et dans l'intérêt supérieur de la société ! On nous eût acquittés d'emblée, j'en conviens ; nous n'en éprouvions pas moins un dommage irréparable. Dans le milieu rural, un inculpé est un coupable ; il n'y a pas de fumée sans feu ; les acquittements les plus nets ne pourront rien contre ces raisonnements par proverbes.

Pour conclure, je déclare que, si jamais je suis réduit à la dure nécessité de pratiquer un avortement, au préalable, j'en aviserai le Parquet. J'ai été élevé « dans la crainte de Dieu... et des sergents » et ce qu'on voit, de nos jours, n'est pas fait pour effacer ces impressions d'enfance.

Et maintenant irai-je conseiller à tout le monde de me suivre ? Je ne me dissimule pas que cette voie est pleine de périls ; l'un avisera, l'autre ne dira rien, ne voulant pas être plus légiste que la loi. Conclure pour tous, serait m'attirer trop d'attaques et n'ayant pas la force de parer tous les coups, je renvoie l'éteuf à nos habiles maîtres du Conseil judiciaire ; ils ont un pied dans les deux camps ; à eux de régler le débat, en nous apportant le secours de leur expérience, si du moins un appel sur ce sujet, quoique fait par une voix modeste, leur paraît mériter d'être entendu.

Dr G. G...,
Membre du *Concours Médical.*

Nous consulterons nos Conseils judiciaires, selon le désir exprimé dans la lettre si intéressante de notre correspondant et nous ferons part de leur avis, à nos lecteurs.

BULLETIN DES SYNDICATS

Société locale des médecins de Saône-et-Loire.

Présents : MM. les docteurs Sassier, *président ;* Gillot, *vice-président ;* Bauzon, *trésorier ;* Trossat, *secrétaire* ; Arnaud, Baptault, Biot, Danjoux, Defontaine, Dupuis, Dubois, Faussillon père, Faussillon fils, Gauthier, Guimet, Jondeau, Lagrange, Laurencin, Leriche, Lhuillier, Martin, Massin, Passaquay, Richard, Tusseau.

Excusés : MM. Binet, Brenet, Désir de Fortunet, Ducloux, Gasser, Legrand, Mæchler, Munot, Perruchet, Sordet.

M. le Président Sassier ouvre la séance en prononçant l'éloge des confrères décédés, puis continue en ces termes :

Nos efforts pour recruter de nouveaux adhérents n'ont pas eu tout le succès que nous attendions ; ils n'ont cependant pas été stériles. Nous continuerons notre propagande pour nous amener les confrères qui persistent dans leur isolement, plutôt par indifférence que par mauvais vouloir, et surtout par ignorance de tout le bien que fait l'Association. Si cette grande institution leur était plus connue, aucun d'eux ne voudrait vivre en dehors d'elle. Ne manquons donc aucune occasion de la leur faire apprécier.

Vous avez adopté à l'unanimité, l'année dernière, la proposition de notre distingué confrère, le docteur Defontaine, de fonder un syndicat qui réunirait tous les médecins de Saône-et-Loire, et vous avez donné à votre bureau le mandat d'étudier la question.

Nous nous sommes mis en mesure de répondre à vos désirs, et votre secrétaire, le docteur Trossat, vous exposera le résumé de nos discussions, ainsi que les propositions que nous avons formulées et sur lesquelles vous aurez à vous prononcer.

Sans entrer dans le fond du débat, je ne veux que vous entretenir brièvement du but que poursuivent les syndicats et de leurs rapports avec l'Association.

Un premier point à établir, c'est qu'il ne saurait y avoir de confusion entre ces deux institutions.

Le syndicat insère dans ses statuts la revendication des droits lésés, la protection effective de ses sociétaires, la fixation du taux des honoraires, la recherche et la poursuite de l'exercice illégal de la médecine, etc., toutes questions d'intérêt professionnel, qui ne rentrent pas dans le cadre de l'Association.

Celle-ci a pour objet principal la mutualité et la bienfaisance, ce sont deux institutions parallèles, mais distinctes, qui se complètent sans le moindre antagonisme.

La loi de 1892 sur l'exercice de la médecine assure définitivement aux médecins le droit de se constituer en associations syndicales, à la condition de se conformer à la loi de 1884.

La seule formalité prescrite par cette loi consiste dans le dépôt, à la mairie de la localité où existe le siège social des syndicats, de leurs statuts et des noms des membres de la Commission syndicale.

Les syndicats médicaux sont déjà nombreux en France, il en est qui ont déjà douze années d'existence, tel celui de la Haute-Saône, dont les travaux sont consignés dans le compte rendu de l'assemblée générale de 1893.

Après le compte rendu du délégué à l'Assemblée générale, de l'Association à Paris et le rapport financier du Trésorier, M. le Dr Trossat, secrétaire, présente le rapport suivant :

Mes chers confrères,

Conformément au vœu émis l'année dernière par M. le docteur Defontaine, votre bureau a dû s'occuper de la création d'un syndicat médical dans notre département.

Avant de vous mettre au courant de ce que nous avons fait, permettez-moi de vous rappeler que c'est à notre regretté confrère, le docteur Chevandier, que nous devons la nouvelle loi (loi Chevandier), sur l'exercice de la médecine et en particulier l'art. 13, qui autorise les médecins à se constituer en associations syndicales pour la défense de leurs intérêts communs.

Disons aussi que, bien avant la promulgation de cette loi, M. le docteur Cézilly avait contribué, dans la plus large mesure, à la création de nombreux syndicats, qui malheureusement n'avaient aucune existence légale et par suite aucun moyen d'action.

Aussi, lorsqu'il s'est agi de réviser la loi sur l'exercice de la médecine, nos législateurs ont-ils compris que la loi du 24 mars 1884 sur les syndicats devait être applicable aux médecins comme à tout corps d'état.

Quel est donc le but des syndicats médicaux?

Je ne puis mieux faire que de vous donner connaissance d'un projet de statuts élaboré sous les auspices du journal le *Concours médical*, organe des syndicats médicaux. Voici ce que nous y lisons :

Les syndicats ont pour but :

1° D'établir des rapports permanents entre les médecins de la région, de leur apprendre à se connaître et à se protéger réciproquement ;

2° De rendre leurs relations aussi faciles que possible, en fixant quelques règles de conduite librement acceptées par tous ;

3° De s'efforcer d'aplanir les conflits pouvant s'élever, soit entre confrères, soit entre clients et médecins, et de soutenir ces derniers dans la légitime revendication de leurs droits ;

4° D'améliorer la situation, tant individuelle que collective, des membres qui la composent :

a) Par l'établissement d'un *tarif minimum consultatif* pour les visites, opérations et soins divers donnés par le médecin ;

b) Par l'adoption d'une règle de conduite uniforme vis-à-vis des Sociétés de secours mutuels et autres collectivités ;

5° De réprimer toutes les usurpations sur les droits d'exercice que leur confère la loi ;

6° De fournir des renseignements exacts pour l'établissement des jeunes confrères qui en feront la demande.

D'autres questions peuvent être étudiées ; elles varient du reste avec les départements et même les arrondissements.

Je ne veux pas empiéter sur la discussion qui va s'ouvrir dans un instant, laissez-moi vous dire ce que votre bureau a fait pour faciliter la création du syndicat de Saône-et-Loire.

Nous avons eu deux réunions des médecins de Chalon sous la présidence de M. le docteur Sassier. Notre président démontre l'utilité des syndicats en général et les bienfaits que nos confrères peuvent en retirer. M. Sassier pense aussi qu'il serait préférable de créer un syndicat par arrondissement, en raison de l'étendue de notre département et des intérêts professionnels qui peuvent être très différents suivant l'arrondissement.

Les idées émises par le président sont acceptées à l'unanimité des membres présents. On procède ensuite à la nomination d'un bureau provisoire du syndicat de l'arrondissement de Chalon. MM. les docteurs Désir de Fortunet et Jondeau sont élus.

— M. le docteur Defontaine propose de faire les démarches nécessaires pour la création d'un syndicat des médecins de Saône-et-Loire.

M. Sassier est d'avis de créer un syndicat médical dans chaque arrondissement, en raison de l'étendue de notre département. Les syndicats régionaux ou d'arrondissement seront agrégés à un syndicat général.

La proposition de M. le docteur Sassier est mise aux voix et adoptée à l'unanimité.

M. Sassier propose de nommer, pour chaque arrondissement, un bureau provisoire composé de deux membres chargés d'établir le syndicat. Les votes donnent les résultats suivants :

Arrondissement d'Autun, MM. Defontaine, Gillot.

Arrondissement de Chalon, MM. Désir de Fortunet et Jondeau.

Arrondissement de Charolles, MM. Gauthier et Martin.

Arrondissement de Louhans, MM. Dupuis et Duchesnau.

Arrondissement de Mâcon, MM. Biot et Tussaud.

Syndicat départemental. — M. Defontaine, président ; secrétaire-trésorier, M. Rebillard.

REPORTAGE MÉDICAL

— *Le Congrès de Bordeaux.* — Les trois questions du Congrès français de Médecine, qui s'ouvrira le 8 août à Bordeaux sous la présidence du professeur Bouchard, sont :

1° Myélites infectieuses. Rapporteurs : MM. Grasset (Montpellier). Vaillard (Val-de-Grâce).

2° Des rapports du foie et de l'intestin en pathologie. Rapporteurs : MM. Teissier (Lyon), Hanot (Paris), Planté (Ecole de médecine navale de Bordeaux).

3° Des antithermiques analgésiques. Rapporteurs : MM. Schmidt (Nancy), Laborde (Paris, Académie de médecine).

— Le 70° d'infanterie en garnison à Vitré vient d'être frappé par une épidémie d'une forme assez grave. On avait parlé d'abord d'intoxication par des viandes de conserves, mais cette hypothèse était sans fondement. A cette heure les médecins croient plutôt, dit-on, à une épidémie de méningite cérébro-spinale. M. le Dr Dujardin-Beaumetz est allé, sur place, étudier les causes du mal et prendre les mesures prophylactiques nécessaires.

— *Deux chaires nouvelles.* — M. Villiers Moriamé, agrégé des écoles de pharmacie, vient d'être nommé à la chaire de chimie analytique récemment créée à l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris.

M. Vialleton, agrégé de la Faculté de Lyon, occupera la chaire d'histologie dont vient d'être dotée la Faculté de Montpellier.

— *Les eaux de St-Gervais.* — Après la catastrophe de 1892 dont tout le monde a conservé le souvenir, les eaux de St-Gervais avaient complètement disparu. Grâce aux travaux exécutés par la Compagnie elles viennent d'être remises à jour avec un débit presque double de ce qu'il était avant. Mais l'analyse faite par M. le Dr Guéridaud a prouvé qu'elles avaient subi une légère modification caractérisée par une petite diminution de sulfate de soude et du chlorure de sodium coïncidant avec une notable augmentation de la lithine.

— *Assistance médico-chirurgicale instantanée.* — M. Voisin a soumis au Conseil d'hygiène de la Seine le projet de création de pavillons pour secours publics sur les places publiques et le terre-plein des grandes voies. Paris et les grandes communes de banlieue seraient appelés à profiter de cette innovation.

— *Ecole de médecine militaire de Lyon.* — L'inauguration de l'école de médecine militaire de Lyon a eu lieu le dimanche 12 mai en présence du ministre de la guerre et de l'inspecteur général M. Dujardin-Beaumetz. C'est le médecin inspecteur Kelsch qui a été nommé directeur de l'Ecole.

— *Distinctions honorifiques.* — La médaille d'honneur des épidémies a été décernée à MM. Mangin Boquet, interne de Paris (choléra de 1892), Jouves, interne et Carrière, externe (diphtérie de Toulouse, 94-95).

Ont été décernées à propos de l'épidémie cholérique de 1893 : une médaille d'or à M. le Dr Leroy (Constantine) ; une médaille de vermeil à MM. les Drs Guigou (Constantine) ; de Valicourt (Philippeville) ; Boularan (Oued-Athménia) ; une médaille d'argent à M. le Dr Gouvest (de Jemmapes).

— *Concours d'agrégation de chirurgie et d'accouchements.* — Sont admis aux épreuves définitives, par ordre alphabétique :

Chirurgiens. — Paris : MM. Broca, Chaput, Hartmann, Legueu, Rochard et Walter. — Bordeaux : MM. Binaud, Braquehaye, Gaudier et Lagoutte. — Lyon : MM. Albertin, Curtillet, Dor, Nové-Josserand et Vallas. — Montpellier : MM. Gaudier, Gervais de Rouville et Lasalle. — Nancy : MM. Adam, Frœlich et Lagoutte. — Toulouse : MM. Aldibert, Bauby et Lassalle.

Accoucheurs. — Paris : MM. Bonnaire, Lepage et Potocki. — Lille : MM. Bué, Oui, Vallois. — Montpellier : MM. Lavergne, Puech et Vallois. — Nancy : MM. Schult et Vallois.

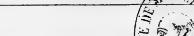
ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL ».

N° 4.006. — M. le docteur Mourret, à Nemours (S.-et-M.), membre de l'Association des médecins de Seine-et-Marne.

N° 4.007. — M. le docteur Couatarmanach, de Saint-Méloir-des-Ondes (I.-et-V.), présenté par M. le docteur Roger, de Hédé (I.-et-V.).

Le Directeur-Gérant : A. CEZILLY.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, place St-André
Maison spéciale pour journaux et revues.

Dix-septième année  N° 22 1er Juin 1895

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

FONDATEUR DES SYNDICATS DES MÉDECINS DE FRANCE

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR

La mutualité médicale et antimédicale.

Notre satisfaction est grande, on le comprendra sans peine, à chaque publication de la Caisse des Pensions et de l'Association amicale pour l'indemnité maladie.

Les médecins comprennent, enfin, que le pénible labeur quotidien est plus courageusement supporté, par celui qui, riche, aisé, ou pauvre, n'a plus sur la tête cette épée de Damoclès, le déficit budgétaire inquiétant, pour les jours de la maladie ou de la vieillesse. Et ils reconnaissent aussi que ce service rendu par des œuvres de mutualité confraternelle, se paye de sacrifices beaucoup moins lourds, que s'il était demandé à des entreprises financières soucieuses avant tout de spéculations et de dividendes.

C'est le courant de la mutualité médicale qui s'établit, c'est un progrès considérable qui se fait, dans la voie de l'amélioration professionnelle; c'est l'horizon qui s'éclaircit, de ce fait, pour l'avenir de tous les praticiens.

Cette quiétude d'esprit est le fruit exclusif de notre prévoyance, à nous médecins. Nous ne demandons à personne de se dépouiller pour nous la donner : c'est une propriété bien acquise, sur nos modestes économies, par nos seuls efforts. Aussi avons-nous le droit d'en suivre, avec fierté, le développement plein de promesses, pour nous et nos successeurs.

Telles sont les premières réflexions que nous avons faites, par contraste, en examinant les résultats de notre enquête récente sur les rapports des médecins avec les Sociétés de Secours mutuels.

Que voyons-nous, en effet, au sein de celles-ci?

C'est une constatation absolument générale, et il faut, une fois de plus, la crier sur les toits, afin que notre voix soit entendue, bon gré mal gré, par ceux qui se préparent à légiférer sur la matière, sans souci sérieux du vol légal qu'ils vont peut être autoriser.

Toute Société de Secours vit exclusivement des sacrifices qu'elle impose au médecin.

Pour vous en convaincre, regardez le chiffre de ses économies annuelles : il équivaut précisément à la somme des honoraires extorqués aux médecins, par les procédés que nous connaissons tous, pour en avoir été victimes.

Nous sommes donc bien fondés à dire que, de nos jours, la mutualité, quand elle ne s'exerce pas entre nous, est purement antimédicale. Elle représente l'abus permanent du droit d'association : c'est une injustice sociale des plus criantes.

Songe-t-on à faire disparaître cette iniquité ?

Nous voyons bien que le projet de loi soumis aux Chambres dit ceci (article 17, paragraphe 2) : « L'approbation pourra être refusée, si les statuts ne prévoient pas *des recettes proportionnelles aux dépenses, soit pour les secours en cas de maladie,* soit, etc. » Mais ceci ne concerne que les Sociétés approuvées ; elles tourneront la difficulté en se déclarant sociétés libres ; malgré cette disposition, il n'y aura peut-être rien de fait.

L'occasion est belle pour nos confrères du Parlement de nous rendre un signalé service, et de faire cesser un abus révoltant.

Il suffirait d'amender de la façon suivante la disposition transitoire, qui forme l'article 37 :

« *Toutes les Sociétés de secours mutuels existantes, sont tenues de modifier, dans le délai de deux ans, leurs statuts en conformité des dispositions de l'article* 17, *relatives aux motifs de non-approbation.*

L'inexécution de cette mesure entraînera la dissolution par les tribunaux dans les formes prévues à l'article 11. »

Association amicale.

La séance du Conseil d'administration de l'Association amicale, qui doit avoir lieu le 20 juin prochain, aura l'ordre du jour suivant :

Admission des membres nouveaux à la date du 1er juillet ;

Allocations aux confrères malades du 2e trimestre ;

Etat de la caisse ;

Envoi de quelques exemplaires de la brochure (statuts, renseignements, etc.), aux présidents de Syndicats et de Sociétés locales.

L'Association amicale compte aujourd'hui 305 adhérents, dont 224 admis.

Elle a versé, du 1er juillet 1894 au 1er avril 1895, à dix confrères, des indemnités de maladie dont le total atteint 1010 fr. A la fin du trimestre courant elle fera à cinq confrères un payement analogue de 530 fr.

Ainsi, sur 160 médecins ayant acquis, au 1er avril dernier, le droit à l'indemnité, cinq ont eu à en profiter. Si pendant la même période, l'Association eut compté dans ses rangs 16,000 médecins (c'est-à-dire approximativement la population médicale de la France entière), elle eût secouru 50 malades dans le trimestre, et à égales conditions de morbidité, elle pourrait venir en aide à 200 médecins chaque année.

Une telle perspective n'est-elle pas de nature à vaincre toutes les indifférences ?

H. J.

LA SEMAINE MÉDICALE

L'examen du suc gastrique.

Nous savons que l'étude du chimisme stomacal est d'une très grande importance pour le diagnostic des affections gastriques ; l'examen du suc gastrique est par conséquent fort nécessaire et il ne nous semble pas inutile de résumer ici les conseils donnés par M. le prof. Albert Robin, pour permettre de bien faire cet examen (1).

Les différentes opérations de cet examen sont :

A. *Extraction du suc gastrique.* — Pour que les résultats soient comparables, il faut une unité d'alimentation, réalisée par un repas toujours le même, dit *repas d'épreuve*, digéré dans une unité de temps, réalisée par l'extraction du repas, au bout d'une heure, pour tous les malades.

(1) *Pratique médicale.*

Sans rappeler la composition des repas d'épreuve des différents auteurs, il suffit de retenir celui-ci, qui comprend : 60 grammes de pain, 1/2 blanc d'œuf cuit (l'on ne donne pas le jaune), 200 grammes d'eau.

On se rapproche ainsi, le plus possible, des repas ordinaires, car les principales substances, qui entrent dans la composition des aliments, y sont représentées : les matières albuminoïdes animales et végétales par le blanc d'œuf et le pain, les matières féculentes et les sels minéraux par le pain.

Pour éviter l'action que le thé paraît avoir sur la sécrétion gastrique, et qui pourrait modifier les résultats de l'examen, il vaut mieux donner de l'eau.

Le malade prend donc ce repas, le matin, à jeun ; une heure après, exactement, il faut en faire l'extraction ; pour y arriver, on se sert d'un tube de Faucher modifié, qui n'est autre qu'un simple tube en caoutchouc, servant de siphon. Son extrémité est percée de trois trous : un terminal, deux latéraux. On l'introduit dans l'œsophage, en le poussant doucement le long de la paroi postérieure du pharynx, en engageant le malade à faire des mouvements successifs de déglutition. Le tube progresse de lui-même, jusqu'à ce que son extrémité soit parvenue dans l'estomac, ce dont on est averti par un trait noir placé sur le tube, trait correspondant à l'arcade dentaire. Cette introduction est en général très facile.

On adapte alors à l'autre extrémité du tube de Faucher un appareil aspirateur, consistant en une poire en caoutchouc servant de pompe aspirante et foulante. Pendant l'extraction, après avoir chassé l'air de la poire, en laissant ouverte l'extrémité externe du tube, on ferme cette extrémité avant de décomprimer la poire. La poire aspire le contenu stomacal. On recommence la manœuvre en chassant chaque fois le contenu de la poire à l'extérieur et en la décomprimant de nouveau et ainsi de suite.

FEUILLETON

Aimons-nous ! Aidons-nous !

Il y a quelque temps, on lisait ce qui suit dans un journal du matin :

« *Entre confrères.* — La nuit dernière, une dame G..., demeurant dans le quartier Gaillon, s'étant trouvée malade, envoyait au plus vite au poste de police de la rue Choiseul, demander l'adresse d'un médecin.

Un agent allait aussitôt prévenir le docteur A..., qui vint, immédiatement, donner ses soins à la malade.

Quelques instants après, le docteur B..., médecin attitré de la famille, venait à son tour.

Tout étonné de se trouver en présence d'un confrère, il s'en montra froissé et prononça quelques paroles assez malveillantes à l'égard de ce dernier. Une altercation violente eut lieu, au cours de laquelle B... se laissa aller à gifler son confrère qui partit en déclarant qu'il allait déposer une plainte au parquet. »

Ce bel exploit m'en a rappelé un autre, tout aussi édifiant.

Il y a quelques années, j'eus l'occasion de me trouver en tête à tête avec un jeune médecin, qui était dans un état d'exaltation extrême. Il avait été appelé à donner des soins à une personne habitant dans sa maison ; au bout de quelque temps, comme la maladie s'éternisait, sans perspective d'amélioration, il fut remercié, et un ancien médecin de la famille, âgé, riche et considéré, fut mandé à son tour.

Le confrère évincé en conçut une violente acrimonie contre son successeur et lui écrivit une lettre excessivement provocante, où il lui demand it réparation de l'injure, qui venait de lui être faite. — Réponse très modérée, où on lui faisait remarquer que s'il croyait qu'on eût manqué d'égards envers lui, il devait s'en prendre à ses anciens clients, et non à son remplaçant. — Le fils de ce dernier étant intervenu, en raison du grand âge de son père, pour calmer le courroux de cet irascible praticien, celui-ci tourna sa fureur contre le nouveau venu et lui adressa deux témoins, pour régler les conditions d'un duel.

Chose inouïe, il avait trouvé deux collègues, assez bêtes pour le seconder dans cette circonstance, au lieu de lui conseiller d'aller prendre une douche.

De pareilles insanités sont attristantes et don-

Le contenu stomacal recueilli, on note les caractères extérieurs. Généralement incolore ou grisâtre, il peut être plus ou moins jaune, ce qui tient à la présence de la bile, ou rougeâtre, ce qui tient à la présence du sang ; dans ce dernier cas, il y a contre-indication à de nouveaux examens, à cause des gastrorrhagies qui pourraient survenir.

On note également si des parcelles d'aliments n'ont pas été digérées, etc., puis on filtre, et c'est le liquide filtré, que l'on examine.

B. *Examen chimique du suc gastrique.*

1° *Réaction.* — Elle est acide le plus souvent. On emploie, pour la reconnaître, le papier de tournesol.

2° *Quel est l'acide dominant ?* Le suc gastrique contient de l'acide chlorhydrique, de l'acide lactique, de l'acide butyrique, de l'acide acétique ; les réactifs de l'acide chlorhydrique sont le papier du Congo et le violet de méthyle, qui deviennent bleus sous l'influence de cet acide, le réactif de *Gunzbourg*, qui passe au rouge carmin ; on prépare ce réactif de la manière suivante :

Phloroglucine.......... ..	1	gramme.
Vanilline.................	2	—
Alcool....................	30	—

On en verse quelques gouttes dans une capsule avec une égale quantité de suc gastrique à examiner et on chauffe *doucement*, sur une lampe à alcool, pour que la coloration noirâtre des matières albuminoïdes carbonisées ne vienne pas masquer la belle coloration rouge carmin intense, que l'on voit sur les parois de cette capsule.

Cette réaction est caractéristique de l'acide chlorhydrique en liberté. Suivant son intensité, on peut juger, avec un peu d'habitude, de la quantité approximative d'acide chlorhydrique.

Quand elle n'a pas lieu, on peut affirmer qu'il n'y a pas trace d'acide chlorhydrique libre.

Les réactifs des autres acides sont :

1° Le réactif de l'acide lactique : c'est la *liqueur d'Uffelmann.*

Formule :

Acide phénique...........	1	gramme.
Perchlorure de fer........	1	—
Eau Q. S. pour............	100	—

Ce liquide, d'un beau bleu, est décoloré par l'acide chlorhydrique : il devient jaune topaze, sous l'influence de l'acide lactique.

2° L'acide acétique sera décelé par le même réactif qui, à son contact, prend une coloration brun clair.

3° Enfin, l'acide butyrique pourrait être recherché par l'alcool et l'acide sulfurique ; le tout donne à chaud une odeur d'ananas. Son odeur de beurre rance, nauséeuse, est tellement caractéristique qu'elle suffit généralement dans la pratique.

Pour *doser l'acidité totale,* on prend 5 centimètres cubes du liquide à examiner, et on y ajoute II gouttes d'une solution de phénolphtaléine.

Cette solution, incolore en présence des acides, devient instantanément rouge en présence des alcalis ; on peut employer la solution suivante :

Phénolphtaléine..........	1	gramme.
Alcool à 90°..............	10	—

D'autre part, on laisse tomber goutte à goutte, dans ce mélange, une solution titrée de soude :

Soude caustique à 1 équivalent d'eau..	8 gr. 20
Eau Q. S. pour faire..................	1 litre

contenue dans une burette de Gay-Lussac, en agitant constamment ; à un moment donné, la masse prend brusquement une teinte rose, ce qui indique que l'acide est neutralisé.

Or, comme un centimètre cube de solution de soude est titré de façon à neutraliser 0 gr. 0075 d'acide chlorhydrique ou 0,0185 d'acide lactique, il s'ensuit que les 5 centimètres cubes du liquide à analyser contiendront autant de fois 0 gr. 0075 d'acide chlorhydrique ou 0,0185 d'acide lactique que l'on aura employé de centimètres cu-

---

nent une bien fâcheuse idée du parti pris, qui préside aux résolutions de certains médecins et de l'intolérance qui existe dans leurs relations. — Elles dénotent un esprit de rapacité excessif, (gare aux deniers de la veuve et au capital de l'orphelin !), bien plus qu'elles ne sont dictées par la dignité méconnue et l'amour-propre froissé.

Voilà bien du bruit pour peu de chose. — Tu te fâches, disait Ménippe à Jupiter, donc, tu as tort. J'en dirai autant aux confrères, qui ne savent pas garder la modération en public, même lorsqu'ils auraient raison de se plaindre. Ils n'ont rien à gagner à laisser percer ouvertement leur mécontentement, à le traduire en récriminations trop véhémentes, ou en brutalités indignes d'un homme éduqué.

Je me souviens encore, avec mélancolie, de la lutte fratricide de deux concurrents au titulariat d'un dispensaire, qui en vinrent à s'assommer mutuellement, à coups de canne, en pleine rue. — Ils étaient dans un état lamentable, lorsque la police parvint enfin à les séparer.

La foule, sans s'enquérir de celui qui avait commencé, des torts imputables à chacun des combattants, les accompagna de ses ricanements, de ses huées, les trouvant également ridicules. Les malins profitèrent de la circonstance, pour exhumer de vieilles plaisanteries contre la corporation, pour s'étonner que des médecins fussent assez inoccupés pour se tuer entre eux, alors qu'ils avaient leur clientèle.

Et je suis bien convaincu que notre prestige fut amoindri, ce jour-là, dans l'estime de tous les spectateurs.

Mais, si je réprouve les voies de fait, le manque d'égards réciproques, je ne saurais trop condamner, non plus, les critiques acerbes, les dénigrements systématiques, toutes les petites vilenies avec lesquelles on cherche à amoindrir un rival heureux, le plus souvent irréprochable, sous le couvert de la déontologie.

Voilà un mot décoratif, sous les pruderies et les effarouchements emphatiques duquel se dissimulent bien des malpropretés, bien des manœuvres honteuses. Il n'y a pas de forêt sauvage plus encombrée de fondrières, de traquenards, de lianes perfides, avec lesquelles on confectionne sournoisement des lacets, pour étrangler les voisins gênants.

Le fabuliste nous a appris depuis longtemps que les agneaux doivent s'attendre sans cesse à être provoqués par les loups, et, il y en a d'affa-

bes de la solution, et un litre en contiendra 1.000 : 5 = 200 fois plus, ce qui donnera l'acidité totale par litre.

Par exemple, voici un suc gastrique, dont l'acidité est due à l'acide chlorhydrique : 5 centimètres cubes de ce suc gastrique, additionnés de deux gouttes de phénol-phtaléine, ont demandé 1 c. c. 9 de la solution de soude pour passer au rose vif ; son acidité totale par litre est de 0 gr. 0075 × 1,9 × 200 = 2 gr. 85.

Comme le chiffre normal, une heure après le repas d'épreuve, ne devrait pas dépasser 1 gramme par litre, on peut déclarer que le malade qui a fourni ce suc gastrique est atteint de dyspepsie avec hyperchlorhydrie.

C'est ainsi que l'on arrive au diagnostic précis des affections de l'estomac.

Durée du traitement de la syphilis.

D'après Kaposi, il suffit, chez la plupart des syphilitiques, d'instituer une cure unique, de plusieurs mois de durée, ou deux ou trois cures en l'espace de deux ans, pour les voir rester bien portants pendant le reste de leurs jours et donner naissance à des enfants bien constitués. Prolonger outre mesure le traitement antisyphilitique est à la fois, aux yeux de Kaposi, chose inutile et dangereuse. Il se demande si la grande fréquence des affections des centres nerveux d'origine syphilitique, observée en France, ne serait pas imputable à l'abus des traitements spécifiques trop prolongés. Soumis à de pareils traitements, le malade est exposé aux dangers de la syphilophobie, qui doit prédisposer aux troubles pyschiques. Selon Kaposi, la première cure antisyphilitique doit être prolongée longuement et surveillée avec beaucoup de soin. Cette première cure ne doit être répétée qu'autant que l'on se trouve en présence de manifestations syphilitiques bien caractérisées. A l'occasion, on pourra soumettre un syphilitique, bien portant en apparence, à une seconde cure, dans le courant des premières années, qui suivent la contamination. Pour Kaposi, la syphilis est une maladie curable. Cette maladie n'a un pronostic réellement grave que chez les sujets qui, pendant la première période, ne sont pas soumis à un traitement général méthodique. Les cures préventives, instituées avant l'éclosion des accidents secondaires, sont taxées de nuisibles, par M. Kaposi ; elles troublent l'évolution normale de la syphilis, favorisent les récidives précoces et les manifestations graves tardives.

Nous savons qu'au contraire, le professeur Fournier préconise la méthode des traitements successifs, qui consiste à traiter pendant 4 ou 5 aus les syphilitiques même sans accidents, avec le mercure, l'iodure de potassium et les bains sulfureux alternativement.

En attendant les résultats de la sérumthérapie antisyphilitique déjà assez encourageants, quoique peu nombreux (Gilbert), nous croyons que la syphilis ne doit être traitée qu'au fur et à mesure de ses manifestations, la médication systématique étant fort pénible pour le malade et plus encore pour son estomac. Le point important est de faire tout le possible pour détourner les syphilitiques du mariage, au moins pendant les 5 premières années et de les prévenir de l'éventualité à peu près certaine de la tare de leurs enfants.

L'importance des tumeurs adénoïdes chez les enfants.

A la suite d'une minutieuse inspection faite par le Dr Baratoux dans les écoles de plusieurs arrondissements de Paris, notre confrère a constaté que, sur 474 enfants examinés, 42 avaient incontestablement des tumeurs adénoïdes naso-pharyngiennes. Sur ces 42 enfants, 16 seulement sont intelligents, 26 ont une intelligence médiocre ou nulle.

En somme, les végétations adénoïdes se rencontrent le plus habituellement chez des enfants lymphatiques ou scrofuleux ; il n'est donc pas

---

més ou d'enragés, dans notre profession comme dans les autres.

Du moment que quelqu'un a réussi, partout où le gibier est rare et les chasseurs nombreux, on peut être assuré d'avance que parmi ceux qui reviennent bredouille, il se trouvera quelque fauve, à la langue intempérante, qui s'empressera de débiner le collègue favorisé, de le cribler de traits perfides.

L'instinct de dénigrement prend des proportions homériques, lorsqu'il se complique de rivalités féminines et a la province pour théâtre. — On ne cesse de se guetter, pour avoir un prétexte de dénaturer les actes les plus simples, les plus corrects ; on attribue un mobile bas aux moindres faits et gestes de son concurrent ; on cherche à le vilipender jusque dans ses relations et sa vie privée.

C'est agir comme ce financier fameux, qui avait adopté pour principe de suspecter tout le monde et de toujours supposer le pire.

Eugène Nus, indigné comme moi par cette fermentation de mauvais levains de l'âme humaine, a protesté énergiquement contre ces misérables tendances, convoitises, jalousies, ambitions basses et hautes. Je me contenterai de citer un passage de son réquisitoire : Newton, dit-il, en étudiant les planètes, les soleils, les nébuleuses, et tout ce qui constitue la république de l'Empyrée, eut cet avantage de trouver chacun à sa place, circonscrit dans son orbite naturel, et ne cherchant pas à embrouiller les cercles pour empiéter sur la circulation du voisin. Chez nous, au contraire, tel qui n'a reçu du pondérateur universel que les facultés d'un maigre satellite, s'imagine être né étoile de première grandeur, et ne songe qu'à déblatérer contre les soleils qui usurpent sa place, déclarant leurs rayons mauvais teint, leurs arômes falsifiés et leur calorique au-dessous du taux légal. On voit même, çà et là, d'ignobles petites boules ramasser le venin et l'ordure, dont elles sont pétries, pour tâcher d'en éclabousser tout ce qui brille, sans songer à la force d'attraction qui ramène ces immondices à leur point de départ.

Quelque soin que l'on prenne de se tenir à l'écart dans cette mêlée grouillante et sifflante d'appétits en lutte et d'orgueils en fièvre, descendant, par une pente insensible, aux extrêmes confins de la mauvaise foi et de ce qu'on nomme canaillerie, dans le style naturaliste de nos jours, arrivant même souvent à dépasser cette

étonnant que ces végétations soient plus rares chez les enfants soumis à de meilleures conditions hygiéniques.

On peut dire, sans crainte d'être taxé d'exagération, que la proportion des enfants atteints de végétations adénoïdes est de 1/9.

Dans une précédente enquête, faite par le Dr Saint-Hilaire, sur les maladies de l'oreille et du nez, chez les enfants des écoles, nous trouvons que sur 246 enfants examinés, notre confrère a trouvé 66 cas de tumeurs adénoïdes ayant provoqué la surdité, c'est-à-dire une proportion d'environ 2 enfants adénoïdiens sur 11.

Les adénoïdiens sont en général peu favorisés sous le rapport de l'intelligence: ce sont des élèves peu studieux et occupant presque toujours les dernières places de leurs classes.

Il faut aussi noter que, dans les classes inférieures, les élèves atteints de végétations sont regardés comme des enfants inintelligents — ce qui doit être la cause de leur retrait de l'école, car on en trouve un moins grand nombre dans les classes supérieures.

Il serait utile de signaler, aux parents, les enfants atteints de tumeurs adénoïdes, car le résultat du traitement améliore notablement l'état de l'enfant.

La croissance, comme l'intelligence, se trouve améliorée du fait d'un traitement bien dirigé.

Le catarrhe naso-pharyngien.

Par catarrhe naso-pharyngien, le Dr *Moure*, de Bordeaux, entend les inflammations chroniques de l'arrière-gorge et des fosses nasales.

La muqueuse de l'arrière-cavité des fosses nasales est épaisse, humide et très souvent le siège d'altérations, dont on ne soupçonne pas l'existence pendant la vie. Du reste, les difficultés que l'on éprouve quelquefois, pour examiner cette région sur le vivant, sont les principales causes de l'oubli dans lequel avaient été laissées les altérations pathologiques qui l'atteignent. Bien que l'introduction du laryngoscope et du rhinoscope date déjà de près de trente-cinq ans, ce n'est pourtant que depuis ces dernières années que la pathologie de la cavité rétro-nasale s'est peu à peu élucidée et que l'on a trouvé, dans ce petit recoin, l'explication de bien des souffrances et des ennuis de certains malades.

Très fréquente en Amérique, cette affection paraît être causée principalement par les poussières irritantes de l'atmosphère.

Certaines fièvres éruptives, telles que la rougeole, la scarlatine, l'érysipèle, etc., ou certaines professions (tourneurs en cuivre, maçons, plâtriers, etc.), prédisposent à l'apparition de l'inflammation catarrhale de l'arrière-gorge.

Si le sexe ne paraît pas *jouer un rôle important* dans cette étiologie, l'âge des malades, au contraire, doit entrer en ligne de compte. La maladie est, en effet, extrêmement commune chez les enfants, soit que le tissu adénoïde rétro-pharyngien, sans être hypertrophié, soit beaucoup plus développé que chez l'adulte, soit que l'enfant, peu habitué à se moucher, laisse s'écouler en arrière toutes les sécrétions formées dans les fosses nasales, soit enfin que son tempérament, essentiellement lymphatique, le prédispose aux inflammations catarrhales du pharynx buccal ou nasal. Enfin, il faut bien se rappeler aussi que, si l'affection peut être sous la dépendance d'une influence climatérique générale ou d'une prédisposition individuelle, elle est aussi susceptible de se développer par propagation et extension de l'inflammation de la muqueuse qui tapisse le pharynx buccal, les fosses nasales ou les cavités accessoires. C'est ainsi que le catarrhe naso-pharyngien accompagne très souvent le coryza chronique, la pharyngite granuleuse latérale ou la pharyngite chronique simple et les empyèmes des divers sinus de la face. L'abus du tabac, particulièrement chez les fumeurs de cigarettes, qui renvoient la fumée par le nez, l'alcoolisme, l'usage immodéré de condiments épicés, de pois-

---

frontière, il est difficile de ne pas se laisser dominer par les écœurements qu'on éprouve. »

On se plaint unanimement de l'actuelle infélicité, du mauvais état de la voirie médicale, sans songer que les chemins de la bonne confraternité continueront à être impraticables, tant qu'une équipe de bonne volonté, dirigée par l'indulgence, ne cherchera pas à les nettoyer et à donner l'exemple de la droiture dans les relations.

Vertuchou ! que tout cela est donc regrettable ; qu'il est donc fâcheux que les enfants d'une même famille ne songent qu'à se mettre mutuellement en suspicion, qu'à se déchirer à tour de rôle, au lieu de se tendre loyalement la main, de se soutenir, de parcourir, sans querelles, le cœur sain et le front haut, les mêmes chemins raboteux.

Que de forces perdues ! Que d'inimitiés néfastes, reposant sur des calomnies puériles ! Comme on est prompt à voir les autres en laid et à les accabler !

Ah ! race de Caïn, bornée aux quatre points cardinaux par la grossièreté la plus barbare, quand cesseras-tu de te montrer impitoyable, de frapper sans merci les descendants d'Abel.

Il y aurait de quoi se décourager, en songeant à la lenteur de l'initiative humaine en faveur de la religion altruiste. On a beau parler constamment de charité, de fraternité, le vil égoïsme, les instincts de bestialité, qui se dissimulent sous un léger vernis de civilisation, reparaissent sans cesse à la moindre alerte.

Si des hommes d'une certaine culture ont si peu progressé et en viennent si facilement aux mains, que ne doit-on pas redouter des milliers d'ignorants et de brutes, que la peur du gendarme seulement empêche de se ruer sur la société, comme sur une proie.

Par prudence, nous devrions prêcher d'exemple, car la curée sera terriblement sanglante, le jour où la bête populaire, avidement inconsciente et s'autorisant de ce qui se passe en haut, sera enfin parvenue à donner la lippée à ses farouches et insatiables appétits.

Je termine donc en formant des vœux pour que l'expression de confrère, dont nous nous servons couramment, cesse de représenter un mot banal et réponde bien à sa signification.

Il est à désirer qu'il ne soit pas seulement sur les lèvres, mais encore au fond de tous les cœurs ! Dr Grellety (de Vichy.)

sons conservés ou de coquillages, sont encore autant de causes susceptibles d'occasionner la maladie.

Nous n'insisterons pas sur les symptômes, qui sont ceux de tout coryza chronique : écoulement muqueux par les narines, sécheresse et chaleur de la gorge, surtout le matin, efforts d'expuition, phénomènes dyspeptiques, etc.

Certains auteurs ont recommandé l'emploi de la teinture de cubèbe, l'ammoniaque à la dose de 5 à 15 centigrammes, associé à l'ipéca.

Le traitement de M. Moure est le suivant :

Le premier soin sera de déblayer la muqueuse des mucosités qui y sont accumulées ; on arrive à ce résultat soit au moyen d'irrigations alcalines faites par les narines antérieures ou postérieures (bicarbonate de soude, borax, chlorure de sodium, etc.), soit par les pulvérisations ou les badigeonnages directs.

M. Moure recommande l'emploi d'une sonde allongée, ayant la forme d'une S, et servant à pratiquer des lavages rétro-nasaux. Cet instrument a l'avantage d'être facilement employé par le malade et de n'avoir aucun des inconvénients reprochés à cette méthode (céphalée, pénétration du liquide dans les trompes, etc., etc.). Une fois la paroi nettoyée, on se trouvera bien de l'usage d'insufflations de poudres astringentes, ou mieux encore, des pulvérisations faites directement par derrière le voile palatin. L'on peut employer à cet effet une solution d'acide phénique, borax, glycérine et eau (solution de Dobell), qui produit dans ces cas d'assez bons résultats. Les insufflations pulvérulentes seront faites directement en arrière, ou par les narines antérieures, à l'aide d'une canule qui, introduite dans les fosses nasales, comme pour pratiquer le cathétérisme de la trompe, sera portée jusqu'à la cavité retro-nasale, ce qui permettra de faire un traitement direct sur le point affecté. Ces lavages et traitements seront faits régulièrement, par le malade, une ou deux fois par jour, suivant l'intensité de l'affection, afin d'éviter, dans la limite du possible, l'accumulation des sécrétions dans cette cavité.

« Le médecin traitant aidera encore à la guérison du mal par l'application directe, avec le pinceau ou le porte ouate, de collutoires iodoiodurés ou légèrement caustiques, ou de solution de nitrate d'argent au 1/5, ou de chlorure de zinc au 1/30 ou au 1/15. Les topiques recommandés à propos de la pharyngite granuleuse trouveront ici leur emploi tout naturel.

« Nous recommandons volontiers la formule suivante :

Chlorhydrate de cocaïne....	25 centigrammes.
Glycérine pure............	5 grammes.
Chlorure de zinc...........	1 —
Eau distillée	25 —

« S'il existe des saillies folliculaires, derniers vestiges ou rudiments de végétations adénoïdes, ou bien le recessus médian, décrit sous le nom de *bourse pharyngienne*, il ne faudra pas hésiter à détruire ces saillies par le raclage. Ce dernier sera fait soit avec la curette naso-pharyngienne de Trautmann, d'Hartman ou autre, soit avec le simple couteau circulaire de Gottstein, tout comme s'il s'agissait de véritables végétations adénoïdes. »

Le traitement chirurgical est le plus efficace, d'après M. Moure. Pour nous, nous conseillons aussi les badigeonnages à la résorcine de M. le Dr *Marage*.

MÉDECINE PRATIQUE

Les coliques hépatiques.

Lorsque la bile, trop épaissie, trop riche en lécithine et en cholestérine, laisse déposer, dans les canalicules hépatiques et dans la vésicule biliaire, des cristaux plus ou moins volumineux, agglomérés en calculs aussi durs que des cailloux, on dit qu'il y a *lithiase biliaire*. Or cette lithiase biliaire reste assez longtemps latente chez la plupart des malades, ou, du moins, ses manifestations sont assez peu nettes pendant de nombreux mois pour que le diagnostic exact en soit presqu'impossible ; quand les véritables manifestations douloureuses de la lithiase apparaissent, généralement l'affection est déjà un peu ancienne. C'est à ces douleurs violentes, provoquées par le passage plus ou moins brusque d'un calcul à travers un canalicule biliaire, dans un conduit même volumineux du canal hépatique ou dans le cholédoque, que l'on donne le nom de *coliques hépatiques*. Nous nous proposons d'étudier aujourd'hui : 1° le tableau clinique des coliques hépatiques, et leurs différentes formes ; 2° le diagnostic de ces coliques ; 3° leur prophylaxie et leur traitement.

I

SYMPTÔMES ET FORMES.

La lithiase biliaire est extrêmement fréquente chez les femmes, beaucoup plus assurément que chez les hommes. Plus habituelles vers 50 ou 60 ans, les manifestations de la lithiase peuvent se rencontrer dès 30 ou 35 ans, et même chez les enfants.

Le premier symptôme de la colique hépatique est la *douleur* ; le plus souvent subite, survenant sans cause, ou bien, à la suite d'une forte secousse morale ou physique, cette douleur est extrêmement violente, paroxystique, comme déchirante ; le malade n'ose faire un mouvement, il est haletant, suspend sa respiration ! dans la crainte d'exaspérer ses douleurs et porte la main au côté droit, soit à l'hypochondre, soit directement au creux épigastrique, pour comprimer la région douloureuse ; il se plie en deux, le tronc en avant, dans l'espoir que cette attitude, modérant l'ampliation thoracique, diminuera la crise douloureuse. Il existe généralement toute une zone hépatique infiniment sensible ; toutefois, les classiques signalent un certain nombre de points plus nettement douloureux que nous rappellerons ici : point *épigastrique*, point *cystique* (vésicule biliaire), point *scapulaire* (épaule droite).

En même temps que la douleur, surviennent des *frissons* et des *vomissements*, d'abord alimentaires, puis muqueux et bilieux même. La constipation est habituelle.

Enfin, le ventre se ballonne et se *météorise* ; il y a des phénomènes de péritonisme, comme on dit en clinique.

L'intensité de ces phénomènes peut être telle, que des symptômes nerveux se surajoutent aux symptômes hépatiques : *convulsions épileptiformes délire*, *syncopes*, parfois, même, *mort subite*, sur

tout chez les cardiaques, dont le myocarde est altéré. Il peut se produire aussi des crises *de dyspnée*, des *palpitations cardiaques*, des *congestions cérébrales*. Ce qui est curieux et l'on pourrait presque dire caractéristique des coliques hépatiques, c'est : 1° *le ralentissement assez constant du pouls* ; 2° *l'absence d'élévation de température*.

La crise douloureuse dure généralement de 6 à 12 heures, et survient deux ou trois heures après le repas. Parfois elle se calme légèrement, puis reprend pendant quelques heures et ainsi de suite pendant plusieurs jours.

Enfin un phénomène encore caractéristique à signaler comme pour toutes les coliques dues au passage d'un calcul, la colique hépatique *cesse brusquement*, sans que le malade se rende exactement compte à la suite de quel effort tout cesse. Jaccoud a signalé une colique en deux temps, c'est-à-dire deux accès séparés par une rémission complète, qui s'expliquent par le passage du calcul du canal cystique dans le canal cholédoque plus large, puis du canal cholédoque dans l'ampoule de Vater, par un orifice très notablement rétréci. Au moment de la cessation de la colique, le malade éprouve une sensation de bien-être spéciale, quelques sueurs, des urines nerveuses claires, abondantes, enfin souvent une débâcle bilieuse intestinale. Lorsque le calcul a été expulsé dans le duodénum, il arrive généralement qu'on le retrouve intact ou fragmenté dans les fèces ; parfois il reste quelques jours dans le cœcum avant d'être expulsé ; parfois aussi, il ne peut être expulsé dans le duodenum. Il reste dans le cholédoque, l'obture, arrête le cours de la bile et provoque naturellement, soit avant, même, la fin de la colique, soit plutôt 24 heures après sa cessation, un ictère assez intense caractérisé par la coloration jaune plus ou moins verdâtre des conjonctives, et de tous les téguments, puis par l'émission d'urines acajou et de fèces blanc argileux. Certains auteurs prétendent que le calcul peut être expulsé par vomissements, et surtout peut être réintégré dans la vésicule d'où il a essayé de sortir. Quant à Wolff, il prétend qu'on trouve toujours, au moins des fragments de pierres dans les fèces, après chaque colique hépatique.

Tel est le tableau clinique de la colique hépatique type.

Les formes et variétés de cette pénible affection s'en écartent parfois très sensiblement.

Nous signalerons d'abord la colique *à forme gastralgique* : chez une personne habituellement bien portante, mais de mœurs sédentaires ou grosse mangeuse, on voit survenir, quelques heures après le repas, un malaise très intense, avec tendances aux lipothymies ; puis la douleur se localise au creux épigastrique, ou dans la région ombilicale, quelquefois aussi aux lombes. Des nausées, des vomissements se produisent fréquemment. La crise dure quelques minutes ou plusieurs heures, puis, cesse brusquement. De nouvelles crises reviennent, parfois, périodiquement, au bout de 8, 10, 20 jours. A la suite de ces accès, les téguments deviennent fréquemment ictériques ou simplement jaune clair ; les conjonctives sont subictériques, les urines d'un rouge foncé et les fèces contiennent des graviers.

Une deuxième forme est la colique *sourde*, *avec simple endolorissement de la région hypochondriaque droite*. On la prend le plus souvent pour une congestion passagère du foie.

Il faut palper minutieusement l'abdomen pour trouver un point ou une région particulièrement douloureuse, sur la ligne verticale mamelonnaire droite, au niveau du rebord des fausses-côtes.

Une 3e forme est la colique *pseudo-hystérique ou pseudo-dysménorrhéique*, caractérisée par des douleurs intenses, mais passagères, soit gastriques, soit hypochondriaques, au moment présumé des menstrues.

Chez les vieillards, on signale une forme nerveuse, caractérisée seulement par *des frissons violents*, sans douleurs et sans vomissements.

Telles sont les principales variétés dites frustes des coliques hépatiques.

II

DIAGNOSTIC.

Ce simple exposé fait pressentir la fréquence des difficultés de diagnostic qu'on rencontre en présence des coliques hépatiques frustes. Il est à peine besoin de dire que le diagnostic s'impose quand, à une violente crise douloureuse abdominale, on voit s'ajouter des vomissements et de l'ictère, et quand, dans les matières fécales, on trouve des calculs ou leurs débris.

La colique hépatique sans ictère est de beaucoup plus embarrassante pour le clinicien.

Elle peut être prise pour une *colique néphrétique*, mais on remarquera que dans la colique hépatique, le véritable siège de la douleur est la région hépatique, et que cette douleur n'a pas d'irradiations vers les uretères et les organes génitaux, qu'enfin l'urine est sanguinolente ou tout au moins remplie de graviers ou de sable.

La *gastralgie* est plus difficile, encore, à diagnostiquer de la colique hépatique fruste. Quand on se trouve en présence d'une gastralgie, les douleurs siègent bien nettement au creux épigastrique ; de plus, l'arrivée des aliments calme la douleur, au moins momentanément ; la pression du creux de l'estomac produit le même apaisement des douleurs ; enfin, les fèces ne contiennent pas de graviers et les urines sont indemnes de pigment biliaire. Dans la colique hépatique, il y a toujours de la sensibilité de la vésicule, au moins pendant l'accès, le teint devient subictérique, sinon tout à fait jaune, les urines contiennent de l'urobiline appréciable au spectroscope. Enfin, l'accès survient brusquement, souvent en pleine santé apparente, et cet accès cesse brusquement pour ne revenir parfois que 8 ou 15 jours après, ou même davantage. Il est absolument indispensable, pour être mieux éclairé sur le diagnostic, de faire l'examen des matières fécales émises après l'accès douloureux, afin de savoir si ces matières contiennent des graviers ou des calculs.

Les *coliques saturnines* sont assez faciles à ne pas confondre avec les coliques hépatiques, lorsqu'elles éclatent chez les professionnels du plomb ; mais elles sont plus malaisées à diagnostiquer quand elles se montrent chez des personnes intoxiquées par l'alimentation ou tel ou tel objet contenant du plomb. Il faudra, alors, surtout rechercher la petitesse du foie, la constipation opiniâtre, la diminution de la douleur sous l'influence d'une pression méthodique de

l'abdomen, pour croire à une colique saturnine : bien entendu, ces cas exceptionnels ne peuvent être reconnus à l'aide de la constatation du liseré, puisque souvent ce liseré manque.

La péritonite est une maladie presque toujours fébrile, qui ne se confond pas avec la colique hépatique ; le ventre est ballonné, le pouls petit, très fréquent, les vomissements porracés.

L'étranglement herniaire ne saurait non plus être pris pour une colique hépatique, en y regardant de près ; il suffit d'y songer, car l'examen des orifices herniaires, même rapidement fait, permet d'être fixé à ce sujet.

Enfin, toutes *les affections génitales*, toutes les inflammations chroniques ou aiguës des annexes utérins, peuvent simuler plus ou moins une colique fruste, sans ictère, bien entendu. L'examen local lèvera tous les doutes.

Il n'est pas jusqu'aux crises provoquées par *l'entéroptose* ou la *néphroptose*, qui en imposent parfois pour des coliques hépatiques. Il faut un examen approfondi des viscères abdominaux, pour faire connaître la véritable cause de la crise. L'absence d'ictère, d'urobiline dans l'urine, de graviers dans les féces sont des présomptions contre l'idée de colique hépatique ; l'apparition de l'accès aussitôt après le repas, l'émission abondante d'urine nerveuse, la sensation du déplacement du rein ou des masses intestinales, l'absence de douleur fixe au point cystique, sont autant de signes en faveur de l'hypothèse d'une ptose viscérale, avec crises douloureuses aiguës.

Ici se borne toute la question du diagnostic ; car, aucun signe précis ne permet au clinicien de fixer le siège de la colique (canal cholédoque ou canal hépatique), le volume, le nombre des calculs. Après la cessation de l'accès, on ne saurait même dire si le calcul est retombé dans la vésicule ou resté dans le cœcum. Le crépitement spécial produit par l'entrechoquement des calculs, dans la vésicule biliaire, est un symptôme qui indique la pluralité des pierres, mais il est exceptionnel et la constatation n'en est possible que chez les personnes à paroi abdominale si maigre, qu'on ne peut penser le rencontrer fréquemment.

III

PROPHYLAXIE ET TRAITEMENT.

L'étude de la composition des calculs biliaires et de la pathogénie de la lithiase hépatique montre que c'est généralement l'abondance exagérée de la nourriture et la trop grande sédentarité, qui constituent les véritables causes de cette affection. Plus les repas sont espacés, plus le cours de la bile se ralentit, et plus les calculs ont tendance à se former. Enfin la constipation habituelle est encore une prédisposition à ce ralentissement du cours de la bile et aux calculs. La composition des calculs est principalement formée de *cholestérine* et de *pigments biliaires* ; tous les autres éléments de la bile s'y trouvent, mais en très petites proportions.

De ces notions, on déduit facilement le régime prophylactique à suivre pour les prédisposés à la lithiase biliaire ; nous en empruntons les lignes principales à MM. Plicque et Delpeuch, dans leurs guides thérapeutiques : « Manger modérément. Régime plus herbacé qu'animal. »

De l'alimentation solide, on devra exclure, autant que possible, les corps gras (beurre, graisse, huile, bouillon non dégraissé) les féculents (pâtisserie, pâtes, carottes, pommes de terre et pain en trop grande abondance), les sucres (plats sucrés, fruits très sucrés).

Les viandes sont permises à condition d'éviter les viandes noires (gibier et surtout gibier faisandé), le boudin, la cervelle, les pâtés, le foie gras, les salaisons. Le poisson est permis, mais on défendra les crustacés (crevettes, écrevisses, homards), les moules et les coquillages. Les huîtres sont bien tolérées. Les œufs ne seront pris qu'avec modération.

Les légumes verts, cuits au jus et non au beurre (salades cuites, asperges, haricots verts, pois très fins) devront être très recommandés. Les choux sont assez souvent mal digérés. Les salades crues, trop fortement assaisonnées de vinaigre, sont nuisibles. Mais on peut permettre les salades simplement assaisonnées de jus de rôti. Les artichauts, les légumes secs, le riz ne seront pris qu'avec modération. On évitera les tomates.

Les fruits frais sont excellents. Les cures de raisin peuvent être fort utiles. Les fruits secs, les confitures, seront défendus. Comme boissons : Peu de bière. Pas de boissons gazeuses. Pas de liqueurs fortes.

Le vin de Bordeaux, léger et naturel, constitue, coupé de moitié eau, la boisson de choix. Les vins blancs seront parfois mieux supportés que le vin rouge. Il est important que l'eau consommée ordinairement renferme peu de sels de chaux. En pareil cas on conseillerait des eaux minérales, faiblement alcalines et gazeuses.

Le vin pur très vieux peut être permis en cas d'anémie marquée, mais on défendra le champagne, les vins alcooliques, l'alcool et les liqueurs, le cidre, la bière. Le thé et le café peuvent être permis avec modération. Le lait est trop riche en matières grasses pour être conseillé. Mais les cures de lait écrémé, de petit lait seront souvent utiles.

Régler les garde-robes (une cuillerée à bouche d'un mélange à parties égales de tartrate de potasse et de soude et de sulfate de soude).

Au printemps, on peut prendre avec avantage, le matin, au réveil, pendant un mois, 120 grammes de suc d'herbes (laitue, chicorée, pissenlit), additionné de 5 grammes d'acétate de potasse.

Nous arrivons maintenant au traitement de la colique hépatique même :

L'accès douloureux sera calmé par l'emploi immédiat des injections *de morphine* sous-cutanées, à la dose de 1 ou 2 centigrammes.

On pourra associer à la morphine l'atropine (1/2 milligramme de sulfate neutre d'atropine). Ces deux médicaments ont pour effet, non seulement de calmer la douleur, mais encore de faire cesser le spasme des conduits biliaires et par conséquent de favoriser le passage des calculs et leur chute dans l'intestin. C'est une méthode non seulement palliative, mais curative.

On y aura recours, même malgré les vomissements que ces piqûres provoquent parfois. M. G. Sée préconise les injections d'antipyrine au lieu des injections de morphine ; le seul inconvénient de cette méthode est d'exiger d'assez nombreuses piqûres, car il faut employer souvent 1 gramme 50, 2 grammes et même 3 grammes d'antipyrine pour vaincre la douleur.

Faute de ces moyens immédiats, on peut essayer l'application locale de cataplasmes très chauds laudanisés, et quelques lavements à vingt ou trente goutte de laudanum.

Nous sommes peu partisan des bains, comme calmant, dans ce cas particulier.

Dans certains cas rebelles, on pourra recourir à quelques inhalations de chloroforme.

A ces moyens calmants immédiats on fera bien d'associer le traitement moderne de la lithiase biliaire et de ses accidents, nous voulons parler de la *glycérine pure officinale.*

Au moment de la colique, M. Ferrand administre une ou deux cuillerées à soupe *de glycérine* pure ou dans un peu d'eau de Vichy.

Dans l'intervalle des accès, voici la manière dont nous administrons la glycérine, d'après M. Piogey :

« Dans 3/4 de verre d'eau alcaline légèrement gazeuse, ou dans une tasse d'infusion de boldo,

Acide tartrique..........	ââ 5 grammes.
Acide lactique............	
Sirop de chicorée.......	60 —
Glycérine neutre à 30°...	Q. S. pour un flacon de 375 grammes.

« Une fois par jour, pendant la première semaine, puis deux fois, pendant les semaines suivantes.

« Quand les fonctions intestinales sont régulières, on modifie la formule comme suit :

Acide tartrique..........	ââ 5 grammes.
Acide lactique...........	
Sirop de limons.........	60 —
Glycérine neutre à 30°...	Q. S. pour un flacon de 375 grammes.

« Ensuite on supprime ou on diminue les acides et on laisse le mélange.

Sirop de limons ou simple...	60 à 80 grammes
Glycérine neutre à 30°.......	Q. S.

pour un flacon de 375 grammes, dont on prendra, chaque jour, une grande cuillerée, pendant six mois, en interrompant une semaine par mois. »

Nous préférons de beaucoup la glycérine à l'huile d'olive, encore très chaudement recommandée de nos jours. L'huile d'olive doit être extra-pure et absorbée à la dose de 200 à 300 grammes par jour, en deux fois, à un quart d'heure d'intervalle. En cas de répugnance trop vive, elle peut être administrée au moyen du tube de Debove. Elle est presque toujours remarquablement tolérée, même par les malades ayant des vomissements. Le soulagement des douleurs est souvent presque immédiat (Willemain). Le malade après l'avoir prise, restera couché 3 heures, sur le côté droit. Dans les crises à répétition, il est préférable de donner l'huile d'olive le soir.

En fait, l'huile d'olive provoque la formation de calculs gras, qu'il ne faudrait pas prendre pour des calculs biliaires évacués. Pour nous, son action est très contestable.

« Le remède de Durande a joui longtemps d'une grande vogue. Ce remède est ainsi formulé :

Essence de térébentine..	10 grammes.
Ether..................	15 —

« Le malade prend chaque soir de 2 à 4 grammes de ce remède. C'est dans du bouillon dégraissé que sa saveur est le mieux supportée. Chez les sujets délicats on peut simplement donner le soir de 2 à 4 capsules d'essence de térébenthine, de 3 à 6 perles d'éther.

« L'eau chloroformée est très utile contre la dyspepsie flatulente qui accompagne souvent la lithiase biliaire et semble utile contre la lithiase elle-même. Le malade prendra après les deux principaux repas une cuillerée à bouche de :

Eau chloroformée saturée....	ââ 120 grammes
Eau........................	

« Les alcalins, bicarbonate de soude, magnésie seront souvent indiqués, tant contre la dyspepsie, que contre la lithiase. Le maximum d'efficacité des alcalins est atteint dans la cure thermale de Vichy. L'action des eaux de la Grande-Grille, bues sur place, est telle que les doses doivent être surveillées avec soin, pour éviter la production des coliques hépatiques. A distance les eaux de la Grande-Grille peuvent être conseillées chaque matin à dose de un demi-verre à un verre par jour (70 à 140 gr.). On aura soin de les réchauffer au bain-marie, jusqu'à la température de 40° environ.

« Dans tous les cas enfin où il existe de la fièvre, où l'on peut craindre l'angiocholite biliaire, on ne saurait trop recommander l'emploi du salol, le véritable antiseptique biliaire que possède la thérapeutique. Des doses de 4 à 5 grammes par jour, par cachets de 0 gr. 50 à 1 gramme sont très bien tolérées.

« Le salicylate de soude (2 à 3 gr. par jour) rend aussi la bile plus fluide.

« On s'attachera à combattre la constipation, mais les purgatifs seront toujours prescrits à doses modérées.

« Les purgatifs seront évités pendant la crise même. Ils peuvent en effet faciliter la rupture des canaux biliaires, ou l'enclavement du calcul. La crise passée on préférera les laxatifs légers (calomel, eaux minérales purgatives à faible dose) (1). »

Enfin, si la répétition des coliques, la présence de complications inflammatoires, la persistance de l'ictère par obstruction du cholédoque, ont entraîné une cachexie telle que la vie du malade soit menacée, on devra recourir à une intervention chirurgicale qui, suivant le cas clinique, et surtout suivant les lésions constatées au cours même de l'opération, sera la cholécystotomie, la cholécystectomie ou la cholécystentérostomie.

Dr Paul Huguenin.

BULLETIN DES SYNDICATS

Syndicat médical de Lille.

De la déclaration obligatoire des maladies contagieuses et épidémiques.

Rapport présenté au nom d'une commission composée de MM. les Drs Bécour, Didier, Lavrand, Lemière et Staës-Brame, *rapporteur*.

Messieurs,

L'article 15 de la loi du 1er décembre 1862, exécutoire depuis le 1er décembre 1892, impose aux médecins l'obligation de déclarer les cas de maladies contagieuses tombées sous leur observation. Un arrêté ministériel a établi la liste des maladies pour lesquelles la loi

(1) Plicque. Clinique thérapeutique.

nous relève du secret professionnel, et l'article 2 de la même loi vient sanctionner l'article 15 en punissant d'une amende de 50 à 200 francs tout médecin qui ne se sera pas conformé à cette obligation.

Vous avez donné pour mission à votre Commission d'examiner quelles étaient les conséquences, les effets d'une pareille loi ; quelle est la situation qu'elle crée au médecin, autant vis-à-vis de son malade que vis-à-vis des pouvoirs publics.

Laissant de côté les questions de détail, telles que le nombre et la nature des maladies spécifiées par l'arrêté ministériel, le mode de déclaration, etc., nous avons cru devoir nous borner à examiner simplement la question de principe.

Tout d'abord nous devons protester contre une allégation contenue dans le rapport qui accompagne l'arrêté ministériel. Il y est dit : que les médecins jouissant d'un privilège, qui leur est assuré par la loi, il est juste qu'ils supportent certaines obligations que la loi leur impose.

Nous nous bornerons à faire observer que le privilège que la loi accorde au médecin n'est acquis par lui qu'au prix d'études longues et sérieuses ; que, si l'Etat, après avoir constaté chez lui une somme de connaissances suffisantes, lui accorde un privilège ce n'est pas dans son intérêt, mais bien pour sauvegarder la santé publique ; enfin, que les charges morales imposées au médecin sont assez lourdes sans qu'il soit besoin de lui en ajouter d'autres.

Cependant, s'il ne s'agissait que d'une obligation nouvelle imposée au médecin, obligation qui lui serait personnelle, n'intéresserait que lui, il n'y aurait aucun doute.

Le médecin, comme tous les citoyens, doit obéissance à la loi.

Tout au plus pourrait-il, s'il se trouvait lésé dans ses intérêts, demander modestement la revision de cette loi.

En attendant, il devrait se soumettre, obéir.

Mais tel n'est pas le cas. L'obligation imposée au médecin n'intéresse pas seulement celui-ci ; elle intéresse *surtout* le malade qu'il est appelé à soigner.

La loi déclare relever le médecin du secret professionnel ; elle le force à divulguer quelque chose qui ne lui appartient pas ; elle le transforme, malgré lui, en *agent de police sanitaire.*

Dans ces conditions, nous avons cru répondre à votre pensée en examinant les trois points suivants :

1er point. — Qu'est-ce que le secret professionnel ? La loi peut-elle nous relever du secret professionnel ?

2e point. — Le législateur s'est basé sur la nécessité de sauvegarder la santé publique, en enrayant la dissémination des maladies contagieuses et épidémiques. La loi répond-elle à cette nécessité ? Est-elle utile, applicable ?

3e point. — Pourrait-on, sans blesser la conscience de personne, sans créer une véritable loi d'exception, obéir plus complètement à la pensée du législateur, c'est-à-dire arriver à enrayer le développement des maladies contagieuses et améliorer l'hygiène publique ?

Du secret professionnel.

Ce n'est pas devant une réunion de médecins qu'il faut défendre le secret professionnel. Tous, nous en comprenons la nécessité ; c'est la seule garantie que nous puissions offrir à la confiance des malades.

Nous avons besoin, pour l'exercice de notre art, de connaître entièrement nos malades. Tous les jours nous sommes appelés à pénétrer dans l'intimité des familles ; elles sont amenées à nous confier des secrets d'où peuvent dépendre leur repos, leur honneur ; il faut qu'elles puissent le faire sans crainte, sans hésitation.

Le secret professionnel ne doit jamais être mis en doute ; comme la femme de César, il ne doit jamais être soupçonné.

Ce sont là des vérités sur lesquelles il est inutile d'insister ; de tout temps, les médecins ont observé ces règles de discrétion.

Le serment d'Hippocrate, les statuts de 1171 et ceux de 1600 de la Faculté de Paris, nous en fournissent la preuve.

Aussi les auteurs du code pénal, en l'inscrivant dans l'article 378, n'eurent-ils pas tant pour but de l'imposer — puisqu'il était mis en pratique depuis un temps immémorial — que de le sanctionner et de mettre ainsi le médecin à l'abri des investigations des pouvoirs politique et judiciaire.

La preuve en est que la restriction, qu'ils avaient cru pouvoir y apporter, n'a jamais été observée et a été abrogée par la loi du 28 avril 1832.

Le secret médical est resté intact. Jamais une législation n'y a touché ; toutes les tentatives faites pour le lever ont soulevé un tolle général.

Faut-il rappeler l'indignation de tout le corps médical devant l'arrêté de cet étrange préfet de police, qui, après une échauffourée, demandait aux médecins de signaler les blessés qu'ils soignaient ?

Faut-il rappeler l'indignation, qui éclata en 1871 lorsque un professeur, cédant à un mouvement de colère, dénonça un de ses blessés ?

Dans l'armée, l'officier de santé militaire, lui aussi, est soumis au secret professionnel, lorsque, par ordre de service, il constate la maladie d'un officier. (Circulaire du Ministre de la guerre du 4 avril 1845.)

Alors même que sa vie est en péril, le médecin est tenu au secret professionnel, et je pourrais citer le cas de ce médecin qui, attaqué une nuit, parvenait à s'échapper après avoir assez grièvement blessé son agresseur, le retrouvait le lendemain dans son service d'hôpital, et ne se reconnaissait pas le droit de dénoncer et de faire arrêter l'individu, qui avait tenté de l'assassiner.

Dans une question d'ordre et de nécessité sociale — la déclaration des naissances — la jurisprudence reconnaît encore la nécessité du secret médical ; elle reconnaît au médecin — au cas où la loi l'oblige à faire la déclaration — le droit de ne déclarer que le fait de la naissance et de taire le nom de la mère et même le lieu où a eu lieu l'accouchement, si cette désignation peut mettre sur la trace de la mère.

(Cassation, 16 septembre 1843.)
(Cassation, 1er août 1845.)
(Cour d'Angers, 18 novembre 1850.)

Nous ne pouvons pas davantage disposer de ce secret dans l'intérêt du malade. Qui ne se souvient de la condamnation de ce médecin, qui avait cru pouvoir livrer au public le nom de la maladie dont son client, son ami, était mort, pour laver la mémoire de celui-ci des bruits calomnieux que des ennemis faisaient courir ?

(Cour de cassation, 19 décembre 1895.)

Enfin, le malade, lui-même, ne peut nous relever de ce secret. (Grenoble, 23 août 1828.)

Ce que l'on a pu dire de la nécessité du secret professionnel, pour les avocats, est encore plus vrai pour le médecin. Le secret médical est absolu, d'ordre public.

C'est une obligation professionnelle, qui est au-dessus de toutes les lois, comme la loi morale est toujours au-dessus de la loi écrite ; il n'est pas au pouvoir du législateur de nous relever de ce secret.

La loi du 1er décembre 1892 nous impose une véritable forfaiture ; nous avons le droit et le devoir de protester et de nous refuser à la subir.

II

Utilité. — Nécessité.

Cette loi est incomplète, inapplicable, inutile et nuisible.

Bien plus, son application irait contre le but poursuivi par le législateur.

Quel est ce but ?

Evidemment, on a voulu, par l'obligation de la déclaration des maladies contagieuses et épidémiques, arriver à diminuer les ravages qu'occasionnent les maladies contagieuses, à éteindre, dès le début, les maladies épidémiques, et pour cela on a voulu s'assurer du concours des médecins.

Disons-le de suite, ce concours est tout acquis, et tous les médecins sont prêts à user de toute leur in-

fluence, de toute leur autorité pour aider l'administration dans cette œuvre d'hygiène publique.

Tous sont d'accord pour reconnaître que des mesures énergiques de désinfection, d'isolement, peuvent être utiles et efficaces. Mais, pour cela, il ne suffit pas du concours des médecins seuls, il faut encore s'assurer du concours des Administrations municipales et des principaux intéressés : les malades et leur famille.

Cette obligation de la déclaration des maladies contagieuses eût donc été plus à sa place dans une loi sur l'hygiène publique.

D'un autre côté, est-ce au médecin qu'il faut la demander ?

Est-ce à lui à déclarer ce qui ne lui appartient pas ? ce qu'il ne fait que constater ? Evidemment non ; cette déclaration ne peut être exigée que de celui qui possède, c'est-à-dire du malade.

Veut-on que le médecin, abusant de sa situation, de la confiance que le malade met en lui, malgré même le désir formellement exprimé par le malade ou sa famille, fasse lui-même cette déclaration ? ce serait faire jouer au médecin un rôle de dénonciateur ; ce serait lui enlever la confiance du malade ; ce serait lui enlever toute autorité.

Le malade seul, ou mieux sa famille, son logeur, peuvent être rendus responsables du dommage qu'ils créent par le défaut de déclaration.

D'autre part, la loi établit une sanction vis-à-vis des médecins — 50 à 200 francs d'amende pour défaut de déclaration — mais elle n'établit aucune obligation de la part de celui qui possède la chose nocive, de celui qui cause le mal ou le péril.

Il en résulte que celui-là, qui justement constitue le péril que l'on veut faire disparaître, est libre d'accepter ou de refuser les mesures d'assainissement, de désinfection, les mesures de défense préventive en un mot.

De sorte que, après avoir forcé le médecin à cette vilenie : abuser de la confiance de son malade en allant dénoncer sa maladie, — cela dans le but de prendre, au nom de la sécurité publique, des mesures préventives et défensives contre la maladie, — on s'expose à voir le malade, ou les siens, refuser de s'y soumettre.

A quoi sert alors l'obligation de la déclaration imposée aux médecins, s'il n'y a pas à côté obligation pour le malade de subir les mesures reconnues nécessaires dans l'intérêt de la santé publique ?

Et si le malade accepte ces mesures, les municipalités sont-elles en état de satisfaire à toutes les obligations de l'hygiène publique ?

Sont-elles à même de prendre toutes les mesures de désinfection nécessaires ?

Les municipalités ont-elles des maisons spéciales où l'on puisse loger les familles, pendant que l'on pratique la désinfection de leur logement ; des maisons de dépôt où l'on puisse transporter de suite les cadavres des individus qui ont succombé à des maladies infectieuses, dans des logements encombrés où leur séjour est une menace pour tous ?

Les administrations hospitalières sont-elles suffisamment organisées pour que le médecin puisse, sans crainte, prescrire, exiger le transport à l'hôpital ?

L'isolement y est-il suffisamment pratiqué ?

Ne voyons-nous pas encore, tous les jours, la fièvre typhoïde installée dans la salle commune — pour ne parler que des affections signalées par l'arrêté ministériel ?

Cette loi est incomplète, inutile et inapplicable ; nous ajouterons, elle est nuisible et ira forcément contre le but recherché.

Qu'arrivera-t-il, en effet, dans la classe ouvrière — là où les mesures hygiéniques seraient le plus nécessaire — le jour où ces gens sauront que le médecin est forcé de dénoncer la nature de l'affection qui frappe un des leurs ? soucieux avant tout d'éviter les mesures sanitaires qui seront toujours plus ou moins vexatoires, peu désireux de se créer des ennuis en se refusant à les subir, ils n'appelleront plus le médecin et livreront le malade aux commères et aux guérisseurs.

On arrivera ainsi à créer des foyers d'infection, d'autant plus dangereux qu'ils seront inconnus.

La loi aura abouti à un effet diamétralement opposé à celui qu'elle se proposait et on aura déconsidéré le médecin, sans profit pour personne.

Nous le répétons : cette loi est incomplète, inutile, inapplicable, nuisible.

III

Ce qu'il y a lieu de faire.

Dans les villes populeuses, dans les grands centres manufacturiers, il est de toute nécessité de prendre des mesures énergiques pour éviter le développement des maladies épidémiques, pour tâcher d'enrayer, autant que possible, la mortalité produite par les maladies contagieuses. Pour atteindre ce but, il faut découvrir franchement le mal, ne pas lui permettre d'évoluer dans l'ombre — d'où la nécessité de la déclaration des maladies contagieuses et épidémiques.

C'est là une vérité que personne ne met en doute aujourd'hui, et le concours du corps médical tout entier est acquis aux mesures de défense que la société prendra contre l'envahissement de ces maladies. Mais l'ensemble de ces mesures doit faire l'objet d'une loi sur l'hygiène publique, dont l'exécution sera réglée par des arrêtés municipaux.

Il faudrait inscrire dans cette loi l'obligation pour le malade, c'est-à-dire pour ses parents, et à leur défaut son logeur, de déclarer les maladies contagieuses et épidémiques dont il pourrait être atteint. En se basant sur ce fait que, par suite de défaut de déclaration, les mesures d'isolement et de désinfection n'ont pu être prises, et qu'il a créé ainsi un foyer d'infection, qui menace et cause un préjudice à ses concitoyens.

Cette loi ferait appel au concours des médecins ; elle leur demanderait, lorsqu'ils constateraient un cas de maladie contagieuse ou épidémique, de remettre au malade, c'est-à-dire aux parents ou au logeur, un bulletin *ad hoc*, en leur faisant connaître les obligations que leur crée la loi et en les invitant à transmettre, dans le plus bref délai, ledit bulletin à l'Administration municipale.

Si les mesures d'isolement, de désinfection, peuvent être prises dans la maison par la famille, le médecin traitant en acceptant la direction et la surveillance ; celui-ci l'indique sur son bulletin ; dans le cas contraire, l'Administration municipale fera procéder, en vertu des pouvoirs que cette même loi lui donnerait, à toutes les mesures reconnues nécessaires.

Dans ces conditions, l'action du médecin pourrait être vraiment efficace et répondrait plus complètement à l'intention du législateur.

On cesserait de placer le médecin dans cette alternative : désobéir à la loi ou à sa conscience, ce qui ne peut que le diminuer aux yeux de tous et affaiblir ainsi la fonction sociale dont il a charge.

En conséquence, votre commission a l'honneur de vous proposer les conclusions suivantes :

CONCLUSIONS

Le Syndicat médical de Lille et de la Région

Proteste contre la violation du secret professionnel qui est imposée aux médecins par l'article 15 de la loi du 1er décembre 1892 ;

Invite les pouvoirs publics à poursuivre la suppression dudit article et son remplacement par une loi sur l'hygiène publique ;

Approuve le principe de la nécessité de la déclaration des maladies contagieuses et épidémiques, à la condition que celle-ci soit imposée aux malades, c'est-à-dire à leurs parents ou à défaut de ceux-ci au logeur ;

Se déclare prêt, sur ces bases, à seconder de tous ses efforts les mesures prises par l'Administration dans l'intérêt de la santé publique.

Le Président,

Dr Linorand.

Cette brochure sera imprimée et adressé au *Concours médical* (1).

REPORTAGE MÉDICAL

Médecine sanitaire. — L'Administration internationale sanitaire maritime et quarantenaire d'Alexandrie (Egypte) fait savoir qu'elle dispose d'une place de médecin pour le service de la surveillance et pour la désinfection, à Suez et aux sources de Moïse.

Les médecins, qui désireraient concourir à cette place devront être pourvus d'un diplôme de docteur en médecine. Les candidats ayant fait des études spéciales pratiques de bactériologie et d'épidémiologie seront choisis de préférence.

Le traitement, primitivement fixé à 8,000 fr. par an, pourra s'élever à 12,000 fr.

Les demandes des candidats ne seront acceptées au siège de l'Administration quarantenaire que jusqu'au 15 juin 1895. Ces demandes devront être accompagnées :

1° Du diplôme délivré par une Université ou par l'État ;

2° Du certificat d'études pratiques de bactériologie ;

3° D'autres pièces pouvant justifier de connaissances spéciales en épidémiologie ;

4° D'un certificat médical de bonne constitution ;

5° D'un engagement formel, en cas de nomination, de se rendre en Egypte dans le courant du mois, qui suivra la notification officielle.

— *Epidémiologie.* — Le gouvernement turc vient de rendre obligatoire sous peine d'amende, la déclaration des maladies infectieuses. Mais sur sa liste la peste, la fièvre jaune, l'infection puerpérale et l'ophtalmie des nouveau-nés font défaut ; tandis que nous y voyons figurer la varicelle, la rubéole, la coqueluche et la tuberculose pulmonaire.

— *L'influenza*, s'il faut en croire les récents rapports des compagnies d'assurances en Angleterre, a plus coûté depuis deux ans à ces Compagnies que le choléra en quarante-trois ans.

— La *fièvre typhoïde* règne à l'état épidémique à Besançon, dans les quartiers de la ville alimentés par la source Darcier.

— Le *choléra* s'est montré en Cochinchine, au Cambodge, à la Mecque, et dans le sud de la Russie. Il diminue à Constantinople.

— *L'hygiène et l'assistance devant les Conseils généraux.* — Les Conseils généraux de l'*Aube*, du *Calvados*, de l'*Orne*, de la *Haute-Saône*, ont émis des vœux en faveur du privilège des bouilleurs de cru (traduisez en faveur du développement de l'alcoolisme). Ceux de l'*Aude* et de l'*Eure* se sont prononcés en sens contraire.

Le Conseil général de *l'Hérault* a voté un emprunt de trois millions et demi pour la construction d'un asile d'aliénés.

Les Conseils du *Gard* et de *Vaucluse* se sont entendus pour créer un sanatorium d'enfants en bas âge à Peyraube, près Le Vigan (Gard).

Le Conseil des *Bouches-du-Rhône* a émis le vœu de voir figurer dans la loi sur les abattoirs l'obligation de la visite sur les viandes abattues dans toutes les communes de France.

Le Conseil général de la *Sarthe* a demandé que la totalité du prélèvement sur le pari mutuel soit partagé entre les départements et affecté exclusivement à des œuvres de bienfaisance.

— *L'intoxication saturnine à Paris.* — M. le Dr A. Gautier a informé le conseil d'hygiène que l'intoxication saturnine semblait en voie d'augmentation à Paris depuis les quatre dernières années. En conséquence, il a engagé le Conseil à poursuivre l'application sévère des mesures antérieurement votées.

— *Syndicat de la Seine.* — Le Conseil d'administration du Syndicat médical de la Seine a décidé, dans sa réunion du 6 mai, d'organiser un dîner qui aura lieu tous les deux mois, et sera suivi de réception.

— *Médecins de réserve.* — A la suite de l'inspection générale de 1894, le ministre de la Guerre a reçu des propositions pour l'avancement, formées en faveur d'un certain nombre de médecins de réserve et de l'armée territoriale, n'ayant pas accompli le nombre de périodes d'instruction exigé par le décret du 24 mars 1894, pour l'obtention du grade supérieur, et auxquelles par conséquent il n'a pu être donné suite. Désireux que ces propositions aboutissent le plus tôt possible, le ministre vient d'inviter les généraux commandants les corps d'armée à lui signaler ceux de ces médecins qui, ayant accompli une nouvelle période dans le courant des derniers mois de l'année 1894, auraient continué à être bien notés et se trouveraient ainsi en situation d'être promus.

— *Créations de chaires.* — On annonce la création d'une chaire de gynécologie à la Faculté de Bordeaux et d'une chaire de bactériologie à l'école de Nantes.

M. le Dr Boursier occupera la première : M. le Dr Rappin serait désigné pour la seconde.

— *Nominations.* — Le concours pour deux places de chirurgien du Bureau central, s'est terminé par la nomination de MM. Legueu et Demoulin.

— *Revaccinations obligatoires.* — Les préfets vont inviter, très prochainement, les médecins vaccinateurs à procéder à une revaccination générale des enfants de plus de 10 ans, principalement ceux qui sont admis dans les écoles publiques.

Les inoculations devront être faites avec du vaccin animal frais, pris sur des génisses saines. La vaccination de bras à bras est interdite.

— *Résurrections.* — Deux de nos confrères, MM. les Drs Toussaint (de Bois-Colombes) et Lemarchand (du Tréport) ont eu la désagréable surprise de rencontrer leurs noms dans les bulletins nécrologiques des journaux de médecine des deux derniers mois. Nous nous faisons un plaisir de publier leur protestation contre ces fantaisies macabres du reportage à outrance. Le « Concours médical » s'est souvent plaint de ne pas être tenu au courant du décès de ses membres ; mais il trouve bien plus mauvais encore qu'on les tue ainsi sans leur consentement. M. le Dr Lemarchand, âgé de 89 ans, n'a pas même été malade. Il joue du violon, peint, chasse, et continue à donner ses douches tous les jours, ainsi que nous l'affirme M. le Dr Lemaire, son voisin. Quant à M. le Dr Toussaint, nous avons eu le plaisir de correspondre tout récemment avec lui et même de serrer, sur le boulevard, sa main qui n'avait certainement rien du froid glacial de la mort, et il exerce en ce moment la médecine thermale à *Plombières.*

— *Congrès d'obstétrique, de gynécologie et de pédiatrie de Bordeaux.* — L'ouverture de ce Congrès, primitivement fixée au 12 août, aura lieu le 8.

(1) *Note de la rédaction* : Ce que demande le Syndicat est précisément ce qui a été réclamé et soutenu, devant la commission du Sénat, par le directeur du *Concours*, en 1891, de concert avec l'Association de la presse médicale et malheureusement sans succès. On y viendra !

Le Directeur-Gérant : A. CEZILLY.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, place St-André
Maison spéciale pour journaux et revues.

Dix-septième année — N° 23 — 8 Juin 1895

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

FONDATEUR DES SYNDICATS DES MÉDECINS DE FRANCE

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR

Le cas de légitime défense.

La naissance du Syndicat médical du Tarn, l'un des jeunes, dans cette famille de Sociétés, a été saluée par un brillant article de M. J. Jaurès, publié dans la *Dépêche*, de Toulouse.

Avec une exactitude parfaite, le leader du parti socialiste nous montre sous quelle pression, sous quelles influences de milieu, le médecin en est venu à changer, de nos jours, et de caractère et d'attitude, du moins en apparence, en constituant des Syndicats.

Autour du praticien modeste qui n'avait qu'un but : vivre sans luxe, des services rendus, et se trouvait heureux dans son rôle librement accepté de confident des familles, de consolateur des patients, de bienfaiteur des pauvres, la rage du lucre et de la spéculation, l'ambition malsaine de trouver une plate-forme politique, ont créé des coteries, des groupements qui ont séparé le malade de son médecin. Là où il ne voyait que des familles attachées à lui, par leur confiance, ce soutien de ceux qui souffrent, celui-ci n'aperçoit bientôt plus que des collectivités soucieuses de capitaliser, sous des airs douteux de philanthropie, et pour cette raison, avares, agressives, chicanières et exploiteuses. Ses clients, ses amis, ses pauvres disparaissent : à leur place il trouve une compagnie d'assurances, une société de secours mutuels, une caisse de secours, etc...

Si du moins, ces institutions *bienfaisantes* n'avaient d'autre but que de fortifier les faibles par l'union, le médecin ne se serait pas plaint, et la preuve, c'est que, dès le premier jour, il les a soutenues et favorisées.

Mais son illusion a été de courte durée.

Il a vu bien vite que, dans toutes ces œuvres, le mot d'ordre, plus ou moins avoué, était l'exploitation du médecin, par des réductions d'honoraires imposées au nom du plus fort.

Et alors la révolte est venue devant le flot montant des exigences et devant le danger. Quoi, il fallait se laisser rogner ses moyens d'existence, pour assurer les dividendes des compagnies millionnaires ? Il fallait soigner, par ordre et à prix réduit, sous la menace et le blâme, tels et tels tyranneaux de village, parce qu'il leur avait plu de s'ériger en Société de secours mutuels ! Il fallait fouler aux pieds la discrétion professionnelle et promettre des certificats de toute nature, à ces administrateurs d'occasion et de piètre caractère !

Ah ! c'était trop pour notre dignité d'abord, pour nos intérêts primordiaux ensuite.

Entre une lâche capitulation, honte du présent, ruine pour l'avenir, et la lutte légale qui sauve notre indépendance et conserve l'espoir, nous n'avons pas hésité.

A notre tour, nous avons formé le carré contre l'envahisseur, et nos rangs grossissent, et nous triompherons, parce que nous luttons pour la vie et la liberté.

Ainsi sont nés en effet les Syndicats médicaux, autour du « Concours médical » qui porta toujours le drapeau et ne l'abandonnera qu'au jour de l'émancipation.

Et maintenant, si l'on nous dit, comme M. Jaurès, que notre programme est d'essence socialiste, nous répondrons que les mots ne nous font pas peur.

En fait de socialisme, le médecin en est depuis longtemps à la pratique. Qui donc plus que lui donne, sans compter, aux déshérités de la vie ? Avons-nous jamais marchandé, aux malheureux, notre temps, notre zèle, notre dévouement, notre santé, notre argent lui-même, quand nous avons pu en disposer ? Rongeons-nous assez notre frein, à cette heure encore, lorsqu'on nous dit, avec une mauvaise foi rageuse, que cette belle œuvre de l'assistance médicale des indigents ne sera pas appliquée en 1895, *parce que les médecins se montrent trop exigeants* (! ! !) ? Et après cette insulte imméritée, se trouvera-t-il un d'entre nous pour faire grève devant la maladie du pauvre ?

Oui, voyez-vous, si c'est là le socialisme, so-

cialistes nous sommes : c'est dans nos mœurs, c'est dans notre sang.

Mais nous appelions cela le devoir du médecin et nos Syndicats n'ont pas d'autre assise que ce devoir associé au droit de légitime défense.

Syndicat de médecins

Au Directeur du journal : *la Dépêche de Toulouse*. Nous reproduisons intégralement cette lettre ; le ton est tout autre que celui de la mémorable missive *Dupuy* : elle rend justice au Corps médical, en d'excellents termes.

Je n'oublie pas la controverse sociale à laquelle les calomnies de nos adversaires nous obligent.

Mais, aujourd'hui, il nous faut saluer le renfort qui nous arrive, et un beau renfort, je vous assure. Des hommes considérés et instruits, appartenant à la bourgeoisie moyenne, les médecins, viennent de se former en *syndicat* avec une organisation et des statuts qui sont une critique décisive des lois économiques actuelles, et une justification éclatante du mouvement ouvrier et socialiste depuis quinze ans.

Il y a des syndicats de médecins dans plusieurs départements ; les médecins du Tarn, ou du moins un grand nombre d'entre eux, viennent d'en fonder un. Pourquoi ?

Certes, s'il est une profession où il semble que le groupement et la réglementation soient impossibles, c'est bien celle de médecin. Qu'ils aient des maximes communes, des obligations communes, c'est très bien ; qu'ils prêtent, tous, le beau serment d'Hippocrate, à la bonne heure ; qu'ils fondent des sociétés de secours ou de retraite pour ceux d'entre eux (ils sont nombreux) qui se sont usés à soigner les pauvres, en restant pauvres eux-mêmes, et qui, tombés de fatigues, ne laissent à leur veuve qu'un admirable et stérile héritage d'honneur, cela se comprend à merveille.

Mais, hors de cela et dans les relations mêmes du médecin au malade, il semble qu'aucune puissance, qu'aucune réglementation ne puisse intervenir. Il y a là quelque chose d'éminemment individuel et insaisissable, la confiance, et, de plus, le médecin n'est pas un industriel qui répare l'organisme comme on répare une montre ; il n'est pas le marchand qui vend de la santé, comme on vend une marchandise ; il est l'homme qui assiste et soulage l'homme ; il est, parfois, le confident suprême, l'ami bienfaisant ; dès lors, dans la détermination même du juste salaire qui doit, non reconnaître ses soins, qui sont au-dessus de tout salaire, mais *donner au médecin le moyen de soigner d'autres malades encore*, il semble qu'aucune réglementation extérieure, qu'aucune tarification ne doit intervenir. Un syndicat, s'interposant entre le malade et le médecin, quelle nouveauté étrange ! et quelle violation, est-on tenté de dire, des délicatesses et des noblesses de cette profession unique !

Et pourtant, dans bien des régions, les médecins y ont été conduits et probablement contraints. Ce n'est point leur faute, et ils n'abandonnent rien de leur tradition de générosité et d'humanité ; mais c'est l'évolution même de notre état social qui le veut ainsi.

D'abord, il y a encombrement croissant de la carrière médicale, comme des autres carrières : dans telle ville, qui s'est peu développée, il y a trois fois plus de médecins qu'il y a vingt-cinq ans ; et, comme il faut vivre, comme il faut élever les siens, les médecins, ô tristesse ! sont conduits à se disputer la clientèle avec un acharnement croissant ; la vieille jalousie traditionnelle des médecins, *l'invidia medicorum*, est exaspérée par les nécessités, tous les jours plus âpres, de la lutte pour la vie. Et il en est, parmi eux, qui cherchent à soustraire les clients des autres par le rabais, par le détournement subtil d'une clientèle momentanément confiée à leurs soins, par toutes les pratiques du marchandage et les roueries du commerce. Sous la loi, tous les jours plus dure de la concurrence, cette noble profession, qui tient tout ensemble de la science, du sacerdoce et de la charité, va s'avilissant à une triste guerre de boutique.

Ensuite, et c'est le second trait de la période sociale où nous sommes, le médecin traite de moins en moins avec des malades individuels et, de plus en plus, si on me passe l'expression, avec des malades collectifs. Les sociétés de secours mutuels se multiplient ; ce n'est pas avec leurs membres, individuellement, que doit traiter le médecin, c'est avec la société tout entière, par un abonnement collectif. De plus, la grande industrie se subtitue de plus en plus à la moyenne et petite industrie ; or, si le moyen et petit patron ont souvent pour leurs ouvriers une sorte d'affection et des attentions personnelles, si, en cas de maladie, ils leur envoient leur médecin ou de bon vin vieux, cela n'est point système établi.

Il est très fréquent, au contraire, dans la grande industrie, que l'usine ait son médecin, payé pour visiter les ouvriers. Cela jette sur la grande industrie, à très bon compte, une légère teinte de philanthropie et c'est, d'ailleurs, un moyen de gouvernement de plus.

Mais, ici encore, le médecin a affaire, pour la fixation des salaires, non à des clients individuels, mais à un seul client, en qui se résume toute une collectivité.

Il en est de même pour les communes rurales, qui assurent à tous leurs habitants, par un abonnement inscrit au budget, les soins du médecin, et aussi pour les compagnies d'assurances, assurances contre les accidents, assurances sur la vie, qui ont besoin de constatations médicales.

Et, à mesure que se développeront les sociétés de secours mutuels, les assurances contre les accidents, les caisses de retraite, le régime de la grande industrie, l'assistance obligatoire et l'hospitalisation dans les campagnes, etc., le médecin négociera de plus en plus, non avec des individus, mais avec des collectivités, petites ou grandes.

Dès maintenant, le mouvement est très marqué, et il en résulte deux choses : d'abord, le caractère individuel des relations du médecin au malade va s'affaiblissant, et ensuite, autour de ces clients collectifs, qui résument de très nombreux clients individuels, se livre, avec plus d'âpreté encore, la bataille des médecins. Et c'est là surtout que peuvent intervenir, comme par une sorte d'adjudication occulte et au rabais, toutes les habiletés de marchandage.

Dans cette lutte, les médecins se plaignent de laisser, tout à la fois, quelque chose de leur dignité, quelque chose, aussi, de la juste rémunération à laquelle ils ont droit.

C'est pour réagir contre ce double mal, qu'ils forment un syndicat. Les statuts en sont très autoritaires et les sanctions très énergiques. Aucun médecin ne pourra, sauf les cas d'extrême urgence, soigner un malade qui aura manqué d'égards à un autre médecin. Aucun médecin ne pourra traiter avec une municipalité, avec une compagnie d'assurances, avec une société de secours mutuels, avec un grand industriel, sans soumettre au syndicat tous les détails sur le nombre des malades à soigner, sur les conditions acceptées par lui ; il ne pourra signer aucun engagement sans l'autorisation préalable du syndicat ; il devra se conformer, pour certaines constatations, à des tarifs déterminés. Si un médecin, qu'il fasse partie ou non du syndicat, manque à ces règles et à bien d'autres encore, le syndicat pourra le punir, d'abord par l'admonestation solennelle, puis en interdisant à tout médecin de se rencontrer en consultation avec le délinquant.

Je n'ai à discuter ni la valeur ni l'efficacité probable de ces statuts ; ce n'est pas mon affaire. Je

tiens à faire seulement, au point de vue politique et social, une double constatation. D'abord, les médecins qui se syndiquent dans ces conditions condamnent, par là même, la loi de la concurrence, qui est la loi essentielle de l'ordre capitaliste. Qu'ils le sachent ou non, qu'ils le veuillent ou non, ils font acte de socialisme.

(*Dépêche*, de Toulouse). Jean Jaurès.

LA SEMAINE MÉDICALE

Le tubage du larynx.

La trachéotomie est décidément tombée fort en discrédit, et depuis la découverte de la sérothérapie antidiphthérique, on n'entend plus parler que des essais de tubage du larynx, qui donnent, d'ailleurs, plus ou moins de succès.

M. Tsakiris a imaginé, pour exécuter ce tubage, des instruments plus pratiques et plus maniables que ceux dont on se sert actuellement et qu'il nous semble utile de connaître.

Il emploie des tubes en aluminium,qui ont, à quelques millimètres près, la même longueur que les tubes O'Dwyer ; mais ils diffèrent de ces derniers sur plusieurs points. D'abord, ils sont extérieurement, vers leur tiers supérieur, moins aplatis, leur tiers inférieur ressemblant sensiblement à la partie correspondante des tubes américains. Le ventre est un peu aplati transversalement. Leur extrémité inférieure se termine en arcade de 1 à 2 millimètres d'épaisseur, délimitant deux œillets, un à droite et un à gauche. La hauteur de l'extrémité supérieure, ou tête, est moitié moindre que la hauteur de la partie correspondante des tubes O'Dwyer. Un trou est percé à la partie latérale gauche de cette tête. L'extrémité supérieure du tube n'est pas rejetée en arrière. Cette disposition des anciens tubes qui avait pour but d'empêcher les lésions de la base de l'épiglotte dans le décubitus, n'a plus sa raison d'être avec les tubes en aluminium remarquables par leur légèreté.

Les nouveaux tubes sont en somme des tubes à ouverture elliptique, dont le diamètre antéro-postérieur est une fois et demie plus grand que le diamètre transverse. Les parois antérieures de ces tubes sont soigneusement polies.

Voici les avantages de ces tubes :

1° Ils ne s'obstruent pas facilement ;

2° Ne produisent pas de lésions dans le décubitus ;

3° Ne gênent pas la déglutition des liquides ;

4° Restent toujours fixés en bonne place ;

5° Ils ne s'oxydent pas, même pendant un séjour très long dans le larynx.

Grâce à la présence du pont, à l'extrémité inférieure des tubes, on a pu supprimer complètement l'*emploi du mandrin.*

Pour l'introduction de ces tubes, on se sert d'un instrument extrêmement simple. C'est une pince dont les mors s'ouvrent transversalement, après avoir pénétré dans l'intérieur du tube, et le fixent. Ces mors sont recourbés à angle droit. Entre les deux manches de la pince, se trouve un ressort à boudin.

M. Tsakiris dit qu'il a supprimé l'abaisseur, parce qu'il a toujours constaté que l'index gauche servant de conducteur, après avoir guidé le bout fenêtré de la canule et après l'avoir aidé à arriver jusqu'au niveau des cordes vocales, pouvait se reporter instantanément en haut, pousser sur la tête du tube et le placer. D'ailleurs, dans l'introducteur d'O'Dwyer, l'abaisseur ne sert qu'à dégager le tube du mandrin, et n'a nullement la prétention d'abaisser le tube jusqu'à l'extrême limite, c'est toujours l'index gauche qui se charge de cette besogne.

Enfin, M. Tsakiris recommande un ouvre-bouche extrêmement simple. C'est un ressort en forme de fer à cheval. Sur chaque extrémité de ce ressort se trouve une gouttière tapissée de caoutchouc, gouttière mobile suivant un axe vertical.

M. Tsakiris décrit ainsi la manœuvre de l'introduction du tube :

« Les instruments et les tubes étant bien stérilisés d'avance, après avoir nettoyé et antiseptisé nos mains, et autant que possible la bouche de l'enfant, celui-ci étant bien emmailloté et bien assis sur les genoux d'une infirmière, nous passons un fil de soie stérile dans l'œillet de la tête du tube. Les mors de la pince sont alors introduits dans l'intérieur du tube. En pressant sur les deux manches de l'instrument avec la main droite, on fixe celui-ci en bonne position : le fil est rapporté en arrière vers les anneaux des manches ; puis la tête de l'enfant étant bien fixée par un aide, nous plaçons l'ouvre-bouche entre les deux mâchoires. Alors l'index gauche est conduit dans le fond de la gorge, et va à la recherche des cartilages aryténoïdes et de la bosse formée un peu plus bas par le chaton du cartilage cricoïde. L'entrée du larynx étant ainsi déterminée, nous conduisons le tube monté sur sa pince avec la main droite ; l'extrémité inférieure (fenêtrée) du tube, en suivant la ligne médiane, rencontre la pulpe de l'index, et glissant rapidement tandis qu'on relève les manches de la pince, le dépasse et pénètre dans le larynx ; le rôle de l'index conducteur s'arrête là ; ce même index deviendra désormais abaisseur ; ainsi en quittant les cartilages aryténoïdes, il se relève vivement et va appuyer sur la tête du tube. Au même moment la main droite cesse de presser sur le manche de la pince, dont les mors se rapprochent (grâce au ressort), laissant libre le tube, que l'index achève de mettre en bonne position. La pince retirée, l'index appuyant toujours sur la tête du tube, nous procédons immédiatement au retrait du fil de sûreté.

« Ce temps est certes plus facile à exécuter qu'à décrire : trois à quatre secondes nous ont toujours suffi pour le mener à bonne fin. »

Traitement nouveau des stomatites et de la stomatite mercurielle en particulier.

Depuis quelques mois, nous avons expérimenté dans le traitement des stomatites et des gingivites chroniques, les attouchements locaux à *l'acide chromique* faible. Ce médicament merveilleux dans les affections chroniques des muqueuses est indiqué toutes les fois qu'on veut exercer une modification profonde à la surface de toute muqueuse.

C'est pour cette raison qu'il était rationnel de l'essayer contre les inflammations chroniques de la bouche. Le docteur *von Düring*, de Constantinople, s'est très bien trouvé de ces essais dans les cas de stomatite mercurielle ; il emploie l'acide chromique en solution à 5 ou 10 %, avec

laquelle il fait quotidiennement un badigeonnage sur les parties atteintes. Immédiatement après, le malade se rince la bouche pour enlever l'excès d'acide chromique qui, comme on sait, est très toxique; en outre, il fait usage de gargarismes à l'alun ou au chlorate de potasse et se brosse les dents tous les matins. Si la salivation est abondante, on lui fait boire beaucoup de lait et on cherche à déterminer une transpiration énergique.

L'effet de ce traitement serait rapide, même dans les stomatites les plus graves. C'est ainsi que dans un cas de ce genre, où il existait une ulcération profonde occupant la presque totalité du palais, ainsi que des ulcérations de la muqueuse buccale et de la langue avec salivation extrêmement abondante et fétide, les douleurs disparurent dès le quatrième badigeonnage à l'acide chromique, et la guérison complète fut obtenue en une quinzaine de jours.

L'acide chromique peut aussi, d'après M. von Düring, être employé avec avantage pour le traitement prophylactique de la stomatite mercurielle.

Enfin, il constitue un bon moyen de reconnaître les petites ulcérations de la muqueuse buccale, lesquelles peuvent, à leur début, facilement passer inaperçues. En effet, sous l'influence de l'acide chromique, les surfaces privées d'épithélium deviennent jaunâtres, tandis que la muqueuse saine ne se colore pas.

Pour notre part, les résultats que nous avons obtenus nous permettent d'appuyer l'opinion de M. von Düring et d'engager nos confrères à en user; mais en ajoutant ce principe absolu : « Ayez la main légère. »

L'antisepsie des sondes employées pour le cathétérisme.

Comme complément à notre dernier article sur le cathétérisme antiseptique, nous donnons une formule de pommade employée par M. Leclerc pour oindre les sondes aseptiques :

Poudre de savon........	} âã 33 grammes
Glycérine..............	
Eau....................	
Phénol absolu (acide phénique neige)..........	1 gramme.

L'acide phénique peut être remplacé par naphthol (β, 1 gramme ou résorcine, 3 grammes.

Cependant, comme la résorcine n'est pas caustique, M. Leclerc ajoute qu'il faut donner la préférence à la dernière formule, bien que cette pommade ait l'inconvénient de devenir rapidement jaune.

Le pneumo-paludisme du sommet.

M. H. de Brun, de Beyrouth, vient de publier dans la *Revue de Médecine* un travail, dans lequel il attire l'attention des cliniciens sur la manifestation pneumonique de l'impaludisme.

Nous ne saurions mieux faire que de citer les principaux passages de cette étude savante et consciencieuse :

« Comme toutes les infections, l'impaludisme possède un certain nombre de processus pathologiques, qui lui sont propres et auxquels on reconnaît son intervention. La déglobulisation et la mélanémie traduisent son action sur le sang; les congestions, et, à un degré plus élevé, les scléroses, caractérisent les plus importantes de ses altérations viscérales. Les catarrhes et les inflammations franches et aiguës ne lui appartiennent guère en propre, et si l'on a décrit des pneumonies paludéennes, il suffit d'avoir vécu pendant quelque temps dans un pays à malaria, pour être convaincu que ces pneumonies sont tantôt des congestions pulmonaires plus ou moins intenses (fluxion pulmonaire aiguë de Jaccoud), tantôt des pneumonies banales évoluant chez des sujets paludéens, présentant peut-être de ce fait quelques particularités dans leur marche et dans leurs symptômes, mais ne dépendant en aucune façon de l'impaludisme.

« La pneumonie du sommet impaludique est congestive dans ses formes légères, scléreuse dans ses formes intenses et prolongées; elle est l'expression d'un processus analogue à celui qui produit la splénomégalie palustre.

« Quels sont ses caractères cliniques? Un malade, paludéen avéré, porteur d'une rate énorme et d'un foie notablement hypertrophié, présentant l'anémie et la mélanodermie caractéristiques de l'impaludisme chronique, vient vous consulter pour l'ensemble de ces manifestations malariennes, se plaignant parfois de tousser, surtout pendant ses accès de fièvre. On l'ausculte et l'on constate au niveau d'un ou des deux sommets les signes incontestables d'une condensation pulmonaire. A moins de bronchite concomitante, le reste du poumon est indemne, et l'on ne perçoit au niveau du sommet aucun râle, aucun bruit adventice. Si l'on administre la quinine, on peut remarquer qu'au bout de quelques jours, et parfois même dès le lendemain, les phénomènes d'auscultation se sont amendés, ou ont à peu près disparu, tandis que dans les variétés plus intenses, ils vont ou bien durer indéfiniment ou bien persister pendant un certain nombre de semaines, s'atténuant peu à peu, en même temps que les autres symptômes de l'impaludisme chronique (splénomégalie, hypertrophie du foie; hypoglobulie, etc.). »

Telle est, très rapidement esquissée, la forme de pneumo-paludisme du sommet décrite par M. de Brun, et qui, naturellement, est justiciable du sulfate de quinine ou de cinchonidine, en même temps que de la liqueur de Fowler et des pointes de feu.

CLINIQUE MÉDICALE

Localisation, marche et forme particulière du zona. — Remarques.

I

Zona thoracique PHLYCTÉNOÏDE *d'une étendue insolite — essentiel, c'est-à-dire de nature indépendante.*

Mme veuve L...., âgée de 64 ans, vient d'avoir de grandes contrariétés à la suite de la mort de son mari survenue il y a quatre mois. — Elle est sujette à des bronchites grippales avec poussées pneumoniques à chaque réveil annuel de l'épidémie de grippe. — Le 24 septembre 1894, elle a été prise de frissons, fièvre, et violentes douleurs dans le côté droit de la poitrine. Le 25,

des plaques rouges avec papules et vésicules se montrent sur ce côté du thorax. Le 27 tout le côté de la poitrine, au niveau des cinq dernières côtes, de la colonne vertébrale au creux épigastrique, sur une largeur de 20 *centimètres*, est couvert d'une surface rouge, avec rares intervalles de peau saine, offrant une éruption vésiculeuse confluente avec phlyctènes de la dimension d'une noisette à celle d'un œuf de poule, comme si l'on avait appliqué la veille un vaste vésicatoire sur tout ce côté du tronc. Engorgement des ganglions axillaires. — L'éruption a guéri en une vingtaine de jours, mais les douleurs névralgiques ont persisté, quoique en diminuant, pendant les mois d'octobre et de novembre. Le 1er décembre la guérison était complète, mais il y restait de larges cicatrices brunes.

II

Zona cervico-brachial PHLYCTÉNOÏDE, — *essentiel, c'est-à-dire de nature indépendante.*

L'enfant B.... (Maria), âgée de 11 ans, non réglée, d'une bonne santé habituelle, sans antécédents héréditaires, est prise de frissons, de malaises et de maux de tête le 7 novembre 1894. Le 10, au matin, nous constatons une éruption d'herpès zoster dans les régions suivantes :

Sur le côté droit du cartilage thyroïde, un groupe de huit à dix vésicules confluentes, de la grosseur d'un haricot chacune, occupant une surface ovale de la dimension d'une feuille de peuplier ; — groupe au niveau de la fosse sous-épineuse de la dimension d'une pièce de deux francs, arrondi et composé d'une quarantaine de petites vésicules ; — groupe de cinq à six vésicules de la grosseur d'une petite noisette au côté droit de la nuque ; — groupe de six vésicules de la grosseur d'un pois au-dessus de la partie moyenne de la clavicule droite ; — groupe deltoïdien à droite, semblable au dernier ; — ligne de vésicules partant du haut de l'apophyse mastoïde et en arrière, jusqu'à l'épaule droite ; — d'autres vésicules disséminées dans la région et reliant les différents groupes, puis deux petites vésicules à la lèvre supérieure à droite. — Peu de douleur. — Engorgement considérable des ganglions lymphatiques cervicaux. — La guérison est survenue en une huitaine de jours.

III

Zona sacro-ischiatique, dans le cours d'une grippe avec parotidite infectieuse.

Le 10 avril 1894, au quatrième jour d'une grippe avec parotidite infectieuse, chez l'enfant T.... (Maurice), âgé de deux ans, — parents et grands-parents bien portants, — nous rencontrons un groupe de vésicules de zona à la région fessière gauche. — Guérison en huit jours pendant le cours de la maladie qui a été longue.

IV

Zona du cuir chevelu, dans le cours d'une pneumonie.

Le 13 avril 1894, le jeune J...., âgé de 18 ans, excellents antécédents héréditaires, est atteint de pneumonie aiguë, franche et droite, qui évolue normalement et rapidement. Le 16, apparition, derrière l'oreille gauche, dans le cuir chevelu, d'un large groupe de vésicules ayant les caractères et la marche du zona et non ceux de l'herpès critique si commun dans les pneumonies.

V

Zona abdominal, — NÉVRALGIQUE.

Mme H...., âgée de 67 ans, d'une bonne santé habituelle, est prise, le 30 décembre 1895, d'une douleur lombo-abdominale à droite. Quatre jours après, apparition, le long du trajet des nerfs, de vésicules zostériennes, notamment au niveau du flanc, d'un groupe de la largeur d'une pièce de cinq francs environ, ovale, de quinze à vingt vésicules. — Les douleurs sont d'abord intermittentes, puis ayant tout à fait cessé, on croit à la guérison lorsqu'une récidive des douleurs se produit : durée totale de trois semaines.

VI

Zona facial dans le cours d'une grippe avec névralgie.

P... (Henri), âgé de 17 ans, de parents rhumatisants, est pris, le 10 janvier 1894, d'une grippe avec angine catarrhale. Douleurs névralgiques dans le côté droit de la tête. — Quatre jours après, apparition d'un groupe de vésicules sur le bord supérieur et externe du pavillon de l'oreille droite, sur une longueur de quatre centimètres ; — gonflement, rougeur et groupe de vésicules un peu au-dessous de la commissure droite de la lèvre. — Guérison rapide en cinq ou six jours. — Caractères du zona bien tranchés. — Ce ne sont pas ceux de l'herpès critique, fréquent dans l'angine.

VII

Zona palpébral, dans le cours d'une grippe.

Le 7 février 1895, l'enfant T.... (Arthur), âgé de 11 ans 1/2, de parents rhumatisants, est pris de fièvre, maux de tête avec angine catarrhale. Le troisième jour, la paupière supérieure droite dans le sens de la longueur et de la largeur est envahie à la face externe par un groupe de vésicules. — Guérison rapide. — Ici encore, les caractères du zona dominent ceux des autres éruptions vésiculeuses.

Le zona est une maladie commune. Nous aurions pu ajouter à nos observations un assez grand nombre d'autres cas de zona thoracique et abdominal, qui sont incontestablement les plus fréquents, mais ils n'eussent pas modifié les conclusions que nous nous proposons de tirer des observations relatées plus haut.

Le zona est-il une maladie spéciale, d'un genre distinct, ayant ses caractères propres et des caractères anatomo-pathologiques ?

Est-il une simple maladie de la peau ?

Est-ce une maladie générale infectieuse, épidémique, parasitaire et contagieuse ?

Est-ce une névralgie ?

Est-il plus commun dans la saison froide que dans d'autres saisons ?

Le refroidissement est-il une cause déterminante du zona ?

Certains états diathésiques, comme le rhumatisme, la tuberculose ; certaines prédispositions de terrain et d'hérédité, ont-ils une influence sur son développement ?

Est-il une affection de mauvais augure ?

D'après Hardy, le zona est une maladie aiguë,

bien nette, bien distincte, d'un genre absolument spécial, et caractérisée par une éruption particulière, accompagnée de douleurs à forme névralgique, s'irradiant suivant le trajet d'un ou plusieurs nerfs et ne se montrant que d'un côté du corps, sans franchir la ligne médiane.

Les caractères anatomo-pathologiques du zona se rapportent aux lésions de la peau et à celles du système nerveux. Les lésions de la peau n'offrent qu'un intérêt secondaire. Celles du système nerveux, signalées pour la première fois par Romberg, paraissent bien établies et caractéristiques. Elles existent dans les ganglions et les filets nerveux des nerfs sensitifs, des nerfs mixtes et aussi des nerfs moteurs, puisqu'on a observé des paralysies consécutives à l'éruption zonique. — Les lésions nerveuses des ganglions pourraient bien être dues, a-t-on dit, à d'autres causes qu'à l'éruption, comme à une carie vertébrale, à un cancer, à un abcès, par congestion, etc. Elles pourraient accompagner l'éruption, sans en être le résultat, mais les lésions nerveuses caractéristiques sont, dans la plupart des cas, des névrites périphériques interstitielles ou parenchymateuses. (Charcot, Danielson.) — Du moment où les symptômes inflammatoires de la peau sont accompagnés de névrite, il est possible d'admettre, avec Alibert et Hardy, que le zona est une maladie locale accidentelle, une névrite spéciale caractérisée par une éruption spéciale et non pas seulement une maladie de la peau.

Quelques auteurs, Borsiéri entr'autres, considèrent cette maladie comme une maladie générale, comme une fièvre éruptive, et Trousseau penche vers cette opinion. — Landouzy, Tomasali, etc., en font une maladie générale infectieuse, parasitaire, en raison de la régularité de son cycle, de la fièvre, de la forme épidémique, et de quelques faits de contagion,ainsi que de la rareté des récidives. — Trousseau admet la contagion comme cause déterminante. — M. Weill, médecin en chef de l'hôpital Rothschild, cite deux cas de zona à l'appui de la contagion (*Gazette médicale de Paris*, 15 décembre 1894). — Parrot voulait faire du zona une névralgie ; mais Hardy, avec raison, repousse cette opinion à cause de l'absence assez fréquente de la douleur et de la présence de lésions anatomiques qui ne se rencontrent pas dans les névralgies.

Les statistiques faites jusqu'ici ne permettent guère d'affirmer que le zona est plus fréquent dans la saison froide que dans la saison chaude. Certains auteurs prétendent cependant que le zona est plus fréquent au printemps. Le refroidissement serait une cause déterminante et habituelle du zona, selon Hardy. Une émotion vive, un accès de colère ont aussi une influence notable.

Aucune maladie, aucun état diathésique (Hardy) ne paraît avoir d'influence sur le développement du zona, et ce serait à tort que Bazin le trouverait plus fréquent chez les rhumatisants et chez les individus dits arthritiques. C'est à tort aussi, ajoute Hardy, que Leudet pense que la tuberculose est une cause prédisposante du zona. Il s'agirait de simples coïncidences. Ce qu'il est possible d'admettre, et ce que nos observations démontrent, c'est qu'on observe plusieurs cas en même temps, à des époques plus ou moins éloignées, et souvent fort éloignées, sous l'influence de certaine constitution médicale. Il y aurait pour ainsi dire des épidémies de zona.

Nous pensons que l'hérédité, le terrain, la tuberculose, pas plus que la névropathie, ne favorisent pas par elles-mêmes l'apparition du zona. Ce n'est que par leurs effets de dénutrition générale qu'elles peuvent le favoriser. Pour notre part, nous n'avons pas rencontré, jusqu'ici, de zona dans la tuberculose, quoique les auteurs l'aient observé dans presque toutes les maladies ; la scrofule (Fabre) ; le cancer (Charcot et Cotard) ; la syphilis (Besnier) ; la glycosurie (Fabre) ; la pneumonie (Hensinger) ; le rhumatisme (Leudet) ; la dyspepsie (Parrot) ; le traumatisme (Charcot et Bouchard). — Letulle l'a rencontré dans nombre de maladies infectieuses. Il s'est manifesté au début ou au cours de ces maladies. Le zona serait donc *secondaire* aux troubles de nutrition occasionnés par ces diverses causes.

Le zona est une maladie peu grave, quoique souvent fort pénible et fort douloureuse. Il guérit rapidement, et ordinairement sans complication. Il ne peut donc être de mauvais augure que lorsqu'il est secondaire, et qu'il apparaît chez les débilités, les malades atteints de maladies chroniques, tuberculeuses, scrofuleuses, cancéreuses ou autres, ainsi que dans certaines maladies infectieuses, tous cas dans lesquels les malades se trouvent pour ainsi dire dans un état de réceptivité spéciale. Il n'est, en somme, qu'un épiphénomène, une maladie absolument indépendante de la première, et il n'est pour rien dans la terminaison fatale d'une maladie dystrophique avec laquelle il n'a pas de rapports directs. Il survient, comme l'herpès critique, chez certains organismes, altérés et déchus, en état d'infériorité physiologique.

Conclusions. — Les cas spéciaux que nous relatons et les autres que nous avons observés, ne nous permettent pas de conclure à la contagion du zona.

Il nous est possible de dire qu'il est plus fréquent et moins douloureux chez les enfants que chez les adultes et les personnes âgées (cinq enfants sur sept cas) ; — qu'il est plus commun dans la saison froide que dans la saison chaude (presque tous nos cas) ; — qu'il est épidémique et n'apparaît qu'à certaines périodes assez éloignées ; et que, par conséquent, il pourrait bien être infectieux et parasitaire.

Il accompagne souvent certaines maladies infectieuses.

Nous ne l'avons pas encore observé dans les maladies chroniques diathésiques (scrofule, tuberculose, cancer, syphilis, etc.). Nous sommes de l'avis de Bazin qui l'a observé assez fréquemment chez les rhumatisants et les arthritiques.

Le froid est une cause déterminante, puisque les épidémies apparaissent plutôt dans la saison froide.

Un de nos cas (Obs. V) paraît donner raison à Parrot qui fait une névralgie du zona ; mais comme l'autopsie seule pourrait trancher la question, les cas de ce genre que l'on pourrait contrôler sont heureusement rares.

Enfin le zona paraît siéger plus souvent à droite qu'à gauche, — cinq fois à droite sur nos sept cas.

Dr Courgey.

PÉDIATRIE

L'adénopathie trachéo-bronchique, symptômes, diagnostic et traitement.

Les symptômes de l'adénopathie trachéo-bronchique dérivent tous du fait mécanique de la compression d'organes voisins par les ganglions qui avoisinent l'arbre bronchique et dont il est utile de rappeler la topographie, d'après la classique description de Baréty.

Dans la région cervicale, autour du paquet vasculo-nerveux, dont les carotides forment le centre, commence une double chaîne ganglionnaire, l'une prévasculaire, l'autre rétro-vasculaire. Dans le thorax, chacune de ces deux chaînes va constituer une anse : celle de droite contourne l'artère sous-clavière, celle de gauche la crosse aortique ; chacune d'elles aussi reçoit les traînées ganglionnaires mammaires internes et sous-clavières, ainsi que la chaîne des ganglions qui accompagnent les bronches, et, plus en arrière, la traînée satellite de l'aorte et de l'œsophage. Parmi ces différents groupes de ganglions, les plus importants sont les suivants : 1° Le groupe *péri-trachéo-bronchique* occupe la face antéro-supérieure de l'angle obtus que forment la trachée et la grosse bronche correspondante. Le groupe droit prédominant, et plus souvent dégénéré que le gauche, peut comprimer alors la veine azygos ; — 2° le groupe *sous-bronchique* droit et gauche occupe l'espace compris entre la face inférieure des deux bronches principales et le bord supérieur du tronc postérieur des veines pulmonaires ; les ramifications du pneumogastrique forment des mailles étroites à sa partie postérieure ; le tronc nerveux droit lui-même est souvent adhérent aux glandes de ce groupe, quand elles sont dégénérées : — 3° le *groupe inter-bronchique* occupe l'angle de bifurcation des bronches, et l'on a invoqué la compression des rameaux supérieurs de l'artère pulmonaire par les ganglions, pour expliquer la localisation des lésions tuberculeuses au sommet des poumons ; — 4° les *ganglions sus-claviculaires*, dont les relations avec l'état des poumons et de la plèvre sont d'un utile secours en vue du diagnostic des lésions de ces parties, et les ganglions *rétro-sternaux, mammaires internes* que la percussion permet de délimiter plus facilement que les autres.

Ces rapports donnent l'explication de la multiplicité des symptômes par lesquels peut se révéler l'adénopathie bronchique.

La *compression des vaisseaux*, notamment de la veine cave supérieure, peut engendrer l'*œdème de la face*, une *teinte légèrement cyanique* des téguments *du visage*, qui peut aller jusqu'à une coloration violacée et occuper même la langue, quelquefois la *dilatation des veines du cou*. Les *épistaxis* sont assez fréquentes. La production d'*hémorrhagie méningée* intra-arachnoïdienne a paru pouvoir dépendre de l'augmentation de pression dans le système circulatoire de la tête. De la compression des vaisseaux pulmonaires peuvent résulter l'*hémoptysie* et l'*œdème du poumon*.

M. Cadet de Gassicourt considère comme un des symptômes les plus importants et les plus fréquents de l'adénopathie bronchique tuberculeuse, des *accès de cyanose, accompagnés de dyspnée*, qui lui paraissent dus en partie à la compression de la veine cave supérieure, mais en même temps à la compression des pneumogastriques.

Les symptômes qui paraissent dépendre de la *compression du nerf pneumogastrique ou du récurrent* sont les suivants :

On note des altérations dans le timbre de la toux et de la voix.

La *toux* peut être rauque, mais non pas exactement comme dans la laryngite. Alternativement sèche ou humide, parfois semblable, par son timbre, « à celle d'un vieillard atteint de catarrhe » (Rilliet et Barthez), elle est fréquente et surtout *quinteuse*. Les quintes sont fréquentes, petites, courtes, ne durent guère qu'une minute, ne sont presque jamais accompagnées de sifflements et rarement de vomissements, se produisent à intervalles irréguliers. La toux quinteuse ou *coqueluchoïde* est importante à connaître. Il est facile, dans un grand nombre de cas, de la différencier des quintes de la coqueluche véritable, et on conçoit combien ce diagnostic est important à établir, au point de vue du pronostic et du traitement, quand on peut avoir quelques raisons d'attribuer à la tuberculose l'adénopathie génératrice d'une toux coqueluchoïde. En certains cas, une attention minutieuse est nécessaire. Pourtant, d'après Cadet de Gassicourt, deux caractères feraient *invariablement* défaut aux quintes de la toux coqueluchoïde, la *reprise* et le *rejet des mucosités filantes*.

La *voix* peut être aussi rauque, dysphone et passagèrement éteinte.

L'intensité des quintes, la dyspnée paroxystique et la cyanose de la face, peuvent donner lieu à des accès qui simulent assez exactement des *accès d'asthme* ; suffocation extrême, face bleuâtre, veines du cou tuméfiées, anxiété et agitation excessives, semblent faire craindre l'asphyxie, et l'on peut être embarrassé pour faire le diagnostic avec un accès d'asthme purement nerveux ou un accès de suffocation par le croup, quand la voix est altérée ou éteinte. Pour ce dernier, la marche, l'absence de fausses membranes dans la gorge, d'albuminurie, contribueront à en écarter l'idée. Quand à l'asthme, bien qu'il soit rare chez l'enfant, son existence ayant été prouvée par des observateurs tels que Trousseau, Bergeron, G. Sée et Cadet de Gassicourt, et bien d'autres depuis, on n'en rejettera l'hypothèse qu'après la cessation de la crise, si les signes stéthoscopiques dont il nous reste à parler sont en faveur de l'adénopathie.

L'action des ganglions sur *les poumons et les bronches* est des plus remarquables, disent Rilliez et Barthez. En comprimant les conduits de l'air, ils déterminent la production de *râles sonores* intenses, très persistants, et dont le timbre est parfois remarquable. Ils empêchent la circulation de l'air, d'où résulte l'*obscurité du bruit respiratoire*.

Comme organes conducteurs des vibrations sonores, ils peuvent amplifier des sons, qui, à l'état normal, ont lieu dans les bronches et n'arrivent pas à notre oreille. On peut donc entendre, malgré l'intégrité du parenchyme pulmonaire, des altérations du bruit respiratoire, tel-

les que l'expiration prolongée ou la respiration bronchique.

Ils peuvent, à plus forte raison, exagérer des lésions pulmonaires réelles, mais peu marquées. Ainsi des tubercules miliaires crus donneront lieu à de la respiration bronchique ou même caverneuse, à la pectoriloquie. Ils peuvent aussi transmettre du côté sain les signes stéthoscopiques des lésions du côté opposé et faire admettre à tort des lésions doubles.

Ces signes fournis par l'auscultation, auxquels nous ajouterons ceux que peut fournir la percussion, submatité ou matité plus ou moins étendue dans des régions habituellement sonores (espace interscapulaire, gouttières vertébrales, régions présternale supérieure), — ces signes sont remarquables par une marche irrégulière, une singulière inconstance.

« Ainsi un jour on percevra de la respiration bronchique évidente, le lendemain ce sera seulement de l'expiration prolongée et le surlendemain de la respiration caverneuse ; en sorte que la respiration obscure, l'expiration prolongée, la respiration bronchique, la respiration caverneuse, la pectoriloquie, le gargouillement et même les râles sonores pourront alterner ou se succéder sans régularité à des moments indéterminés. » Ces variations paraissent dépendre tantôt de l'ampleur des mouvements respiratoires, tantôt de leur nombre et de leur force, ou bien encore de la lésion pulmonaire elle-même qui se transmet directement à l'oreille.

Aux signes de compression, nous ajouterons la *dysphagie*, assez rare, qui indique celle de l'œsophage.

Eustache Smith a insisté sur l'importance que présente le diagnostic des adénopathies bronchiques chez les enfants. En s'appuyant sur la facilité avec laquelle s'engorgent, à cet âge, les ganglions des diverses parties du corps et la lenteur avec laquelle leur engorgement se résout, la propension de ces glandes à subir la dégénérescence caséeuse, ou à suppurer, Smith se déclare convaincu de la fréquence de l'adénopathie bronchique chez les jeunes sujets, consécutivement à la rougeole, à la coqueluche ou à des attaques répétées du catarrhe pulmonaire. Les ganglions tuméfiés siègent à la bifurcation de la trachée, en d'autres termes, derrière la première pièce osseuse du sternum et un peu au-dessous. Ils occasionnent en ce point une matité à la percussion, matité qui s'étend souvent des deux côtés de l'os, et parfois de haut en bas, jusqu'à la partie supérieure de la deuxième pièce osseuse. Les petits enfants peuvent présenter, à l'état sain, une région mate au niveau du manubrium ; seulement cette région, qui répond au thymus, ne déborde point latéralement la portion d'os dont il s'agit ; quand l'accroissement des dimensions ganglionnaires est considérable, il n'est pas impossible qu'on trouve aussi de la matité entre les deux épaules, mais le fait est rare, à cause de l'épaisseur du poumon, interposée aux ganglions et à la paroi thoracique postérieure.

Quand la tumeur ganglionnaire a pris un volume considérable, la distention des veines du cou, le gonflement de celui-ci, la dyspnée, la toux spasmodique, la faiblesse de la voix sont les signes de la compression des canaux vasculaires et aériens ou des nerfs laryngés. A ce degré on trouve une matité prononcée et même des signes stéthoscopiques de compression de gros vaisseaux. Mais, à un moindre degré, le diagnostic fort difficile peut être rendu plus aisé par le procédé d'exploration suivant. L'enfant doit renverser sa tête en arrière, de telle sorte que son visage devienne horizontal et que ses yeux soient dirigés vers le plafond ; le stéthoscope étant alors appliqué sur le manubrium, l'observateur entend un murmure veineux dont l'intensité varie suivant le volume de ganglions ; si le patient redresse peu à peu la tête, le murmure s'affaiblit graduellement pour cesser enfin dès que l'attitude est devenue normale. On trouve l'explication du phénomène dans ce fait que la position, prise par l'enfant, détermine la projection en avant du bout inférieur de la trachée, laquelle entraîne les ganglions situés à la bifurcation, de manière à comprimer la veine innominée gauche qui passe entre ceux-ci et la première pièce du sternum. Bien que tout autre signe fasse quelquefois défaut, il est à noter qu'une matité légère, mais suffisante pour donner matière à suspicion, existe souvent au niveau du manubrium dans les cas où l'expérience réussit. La mobilité des ganglions tuméfiés paraît être une condition nécessaire à la production de ce phénomène, qui n'est plus perceptible, si les tumeurs sont fixées et maintenues à distance du sternum.

Les notions précédentes seront utilement complétées par un certain nombre d'observations d'adénopathie bronchique extrêmement curieuses qu'on trouve çà et là dans les auteurs ; leur intérêt consiste en ce qu'elles s'écartent beaucoup des types classiques ; elles s'en écartent soit par la prédominance tellement accentuée d'un seul symptôme que tous les autres sont rejetés dans l'ombre, soit même par l'absence de tous les symptômes sur lesquels on a l'habitude de compter pour faire le diagnostic.

Il existe des adénopathies bronchiques *sans symptômes fonctionnels*. Chez un enfant convalescent de rougeole, n'ayant ni toux, ni dyspnée, existait seulement de la matité des zones ganglionnaires avec un souffle diffus dans les mêmes points. L'autopsie manque malheureusement (thèse de Barety). Chez un enfant atteint de méningite tuberculeuse, Goupil avait constaté, au niveau de la partie supérieure du sternum, une matité débordant latéralement cet os ; un souffle bronchique s'étendait aux deux temps de la respiration. On trouva à l'autopsie une masse énorme de ganglions entourant la trachée, les vaisseaux et les nerfs en les comprimant, sans avoir donné lieu aux symptômes dits de compression (Soc anat., 1854).

Mais il y a aussi des adénopathies bronchiques, qui simulent les maladies les plus diverses.

L'*asthme* peut être discuté et admis, comme dans un cas rapporté par M. Hérard et souvent cité. Un enfant de trois ans et demi eut pendant deux mois des accès de dyspnée asthmatique presque continuels et si violents qu'on croyait à chaque instant le voir succomber ; il succomba en effet en état de convulsions. A l'autopsie on trouve le pneumogastrique aminci, altéré par les masses ganglionnaires qui le comprimaient.

La *coqueluche* a été diagnostiquée plus d'une fois, quand il ne s'agissait que d'une toux pseudo-coqueluchiale. Une observation des plus in-

téressantes à ce point de vue a été publiée par mon maître M. Jules Simon dans la *Gazette médicale* de Paris (1885). Un enfant de 8 ans lui est envoyé d'Italie pour une coqueluche qui durait depuis six mois; M. Simon constate bien l'existence d'une toux coqueluchoïde, mais il trouve la matité des zones ganglionnaires; il traite l'enfant par les préparations iodurées, les eaux du Mont-Dore, et la guérison est bientôt complète. M. Simon n'hésite pas à affirmer que l'enfant avait une fausse coqueluche, une adénopathie bronchique (1).

(*A suivre.*) PAUL LE GENDRE.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Obligation de la déclaration des maladies épidermiques.

Nous recevons la lettre suivante qui vise un cas particulier de cette obligation : elle vient grossir notre dossier sur la question.

Cas particulier de l'obligation de la déclaration des maladies contagieuses.

Le 7 janvier 1895 je suis appelé à 6 heures du soir auprès d'une petite fille de cinq ans. — Engorgement ganglionnaire et gonflement du cou à droite. Amygdale droite tuméfiée, rouge. Plaque opaline de la largeur de l'ongle du petit doigt. Je diagnostique : diphtérie.

En raison de l'heure avancée, de la difficulté d'avoir du sérum à cette époque, de l'état de fortune des parents, j'engage ceux-ci à transporter immédiatement l'enfant à l'hôpital Trousseau. On accepte mes avis.

Le lendemain matin, on me fait dire de ne pas me déranger parce que l'enfant va mieux.

Je me pose alors une série de questions :

— Me suis-je trompé ?

— A-t-on été chercher un confrère ?

— Veut-on épargner une visite ?

Afin de mettre un terme à ma perplexité, je fais semblant d'ignorer le contre-ordre, et je me rends le matin dans la famille : l'enfant était levée et jouait avec ses bibelots sur une table !

Toujours la même chose ! que de fois j'ai vu ce calme trompeur amener de terribles catastrophes !

Je pose quelques questions. On hésite. On ânonne. J'examine l'enfant : la deuxième amygdale était envahie !

J'exécute mon monde, père, mère, grands parents : C'est vraiment bien la peine que la science fasse de belles découvertes !.. que les savants travaillent, pour que les ignorants laissent volontairement mourir leurs enfants !.. On n'est pas libre de jeter son enfant à la Seine, mais on est libre de la laisser mourir sans secours ! — C'est la même chose ! Elle aura le croup cette nuit, et pourra mourir demain !... — Et je pars pour ne plus revenir dans cette maison. Bons clients pourtant, qui m'en veulent et m'en voudront probablement toujours de les avoir maltraités, quand il s'agissait de la vie de leur enfant.

Cette enfant a été transportée à l'hôpital Trousseau, aussitôt après mon départ. Elle a été vaccinée. Elle a guéri.

La Préfecture de Police a donné les ordres de désinfection. Tout s'est donc passé pour le mieux. Mais voici trois hypothèses.

1° Si je n'étais pas retourné voir l'enfant, avais-je à faire une déclaration de maladie contagieuse dont je n'étais pas sûr ? Non, et alors voilà un foyer de contagion créé, avec toutes ses conséquences, par la faute des parents.

2° Si un confrère était venu derrière moi, dans la famille, il eut pu penser que la déclaration avait été faite par moi, et occasionner ainsi des retards dans les mesures de désinfection à prendre. Ceci est moins grave.

3° En vérifiant mon diagnostic dans les conditions que je viens de raconter, et en quittant la famille sans savoir si elle ferait appeler un confrère ou si elle suivrait mes conseils en transportant l'enfant à l'hôpital, avais-je à faire une déclaration ? Je le crois. Que serait-il arrivé ?

Quoi qu'il en soit, ceci démontre combien il est injuste de faire peser sur le médecin seul la responsabilité de la déclaration des maladies contagieuses puisque dans bien des cas cela peut lui devenir impossible comme dans la 1ere hypothèse et combien le « Concours médical » est dans le vrai quand il propose cette solution si simple de la déclaration obligatoire faite par les parents, les hôteliers, etc. Mais c'est trop simple !

Dr C.

La seconde lettre présente la question par un côté qui n'est pas moins intéressant.

Mon cher Directeur,

J'ai toujours considéré comme une énorme farce cette question de déclaration des maladies épidémiques et de désinfection consécutive : il peut en être autrement dans d'autres pays, mais en France, ce ne sera jamais qu'une monumentale fumisterie — réserve faite des ennuis que la chose peut causer aux médecins.

Voyez si je m'étais trompé.

A la fin d'août 1893, je suis appelé à soigner la jeune fille d'une directrice d'école publique, atteinte de la fièvre typhoïde depuis 14 jours. Le diagnostic n'était pas difficile à établir, non plus, hélas ! que le pronostic, vu l'état de la malade. Il n'y avait pas de déclaration à faire à cette époque, mais je conseillai d'autant plus de précautions qu'il s'agissait d'une maison qu'allaient bientôt fréquenter tous les enfants du pays.

Quinze jours après, la malade mourait et, pas plus pendant la maladie qu'après la mort, aucune précaution d'aucune sorte ne fut prise. J'étais un triple ignorant, jamais la malade n'avait eu de fièvre typhoïde et mes recommandations n'avaient aucune valeur.

Six semaines plus tard, la seconde fille de la même institutrice était prise à son tour, était soignée par un de mes confrères et mourait très rapidement. Le confrère avait naturellement diagnostiqué fièvre typhoïde, conseillé les désinfections voulues et, comme moi, avait prêché dans le désert. — Il n'avait rien vu à la maladie et il n'y avait pas lieu de suivre ses conseils.

Je crus devoir signaler la chose à la Préfecture, d'autant plus que dans les maisons voisines plusieurs cas s'étaient déclarés.

Une lettre officielle me fut adressée pour me demander ce qu'il convenait de faire; je donnai naturellement toutes les instructions avec un luxe de détails qui ne laissait rien à désirer; j'ajoutais même, puisque le département possédait une étuve à désinfection mobile, que c'était le cas ou jamais de l'utiliser.

On se borna à faire laver la salle de classe à grande eau. Le linge des malades précédentes ne fut même pas lessivé.

Quelques mois plus tard, des cas n'ayant pas cessé de se montrer, le troisième et dernier enfant de l'Institutrice était atteint. Un troisième confrère fut mandé, soigna le jeune homme, qui mourut, et fit encore les recommandations nécessaires.

Mais les médecins étant tous plus ignorants les uns que les autres, on se contenta de déblatérer contre eux et on ne fit rien.

La déclaration obligatoire était en vigueur, elle avait été faite ; j'avais moi-même envoyé un nouveau mémoire à la Préfecture qui me redemandait les instructions précédemment envoyées et, cette fois, adressait au maire le dossier avec cette note que le transport de l'étuve et sa mise en activité coûterait 80 fr. à la commune.

(1) *Revue d'obstétrique et de pédiatrie.*

Le maire refusa de se charger de la dépense, l'étuve ne vint pas, et on lava, cette fois, la classe avec une solution de sulfate de cuivre, on mit même de cette solution dans les cabinets d'aisances. Quant au logement de l'institutrice, on ne parvint même pas à le laver et le stock de linge sale ne fut pas lessivé.

Naturellement la fièvre typhoïde continua à sévir.

Les habitants du pays, d'abord désintéressés de la question, commençaient à s'émouvoir, accusaient le maire de n'avoir pas fait *tout le necessaire* (!) et criaient d'autant plus qu'ils étaient plus directement frappés. Le maire alors écrivait à son tour au Préfet ; l'Inspecteur primaire, l'Inspecteur d'Académie recevaient des plaintes, mais en vain : l'Institutrice ne s'émouvait pas plus que par le passé et aucune mesure n'était prise.

L'épidémie continuant et les rumeurs croissant, le maire démissionna invoquant comme raison le silence opposé à ses réclamations : des promesses lui furent faites, mais ce ne furent que promesses...... il y a des mois de cela et la situation reste la même — on dit seulement qu'elle va changer, mais quand ? Au bout de dix-huit mois il commencerait vraiment à être temps.

Eh bien ! si chez une institutrice, dans la maison même où se trouve une école publique, alors que les cas de fièvre typhoïde se sont succédé, sans interruption, frappant surtout les enfants de cette école, on n'a rien fait, tandis qu'une simple mise en demeure eût suffi, il est permis de se demander à quoi serviront jamais ces déclarations lorsqu'elles viseront de simples particuliers.

Une institutrice publique devrait être plus intelligente que la masse des paysans, au milieu desquels elle vit; or la mort successive de ses trois enfants ne lui a pas ouvert les yeux : elle a opposé la force d'inertie aux conseils qui lui ont été donnés et elle a laissé se développer une épidémie qui, hors de chez elle, n'a pas été meurtrière, il est vrai, mais a pourtant présenté une certaine gravité ! Et l'Administration, qui n'avait qu'un ordre à donner, ne s'est pas émue autrement.

Si le médecin ne fait pas de déclaration, on lui cherchera noise — c'est entendu — mais la déclaration, cela est non moins entendu, ne servira à rien..... à moins peut-être qu'en fin d'année, on ne s'avise de dresser de belles statistiques, que recueillera, pour l'éternité, un immense carton vert.

Dr G...

Si le signataire de cette lettre ne nous était parfaitement connu, nous croirions en vérité à une plaisanterie, mais ce récit est de la plus rigoureuse exactitude.

CHRONIQUE DES SYNDICATS

Juridiction des Syndicats.

Il vient de se passer dans un département du Centre, pourvu d'un syndicat médical très florissant, un fait, qui nous paraît présenter un caractère de haute moralité et sur lequel nous croyons nécessaire de retenir un instant l'attention des lecteurs du *Concours médical*.

Deux médecins étaient en désaccord sur une question grave : les circonstances qui avaient accompagné les faits, celles qui les avaient précédés, rendaient l'affaire extrêmement délicate, et nous ne jurerions pas que les hommes de loi qui avaient été consultés, tout d'abord, y aient vu parfaitement clair — car l'affaire allait venir devant les tribunaux : des avoués avaient été constitués, du papier timbré échangé, etc.....

Au moment d'engager définitivement l'action judiciaire, nos confrères — la chose leur est-elle venue spontanément à l'esprit, ou leur a-t-elle été suggérée, nous l'ignorons et peu importe — résolurent de faire trancher leur différend par le syndicat et tombèrent d'accord sur ce point — c'était le seul — qu'ils accepteraient, comme définitive et sans appel, la décision qui serait rendue, décision quelle qu'elle fût et pouvant même comporter l'allocation de dommages-intérêts.

Le Bureau du syndicat, saisi dans les règles, se rassembla, écouta les parties, consulta les pièces qui lui étaient soumises, s'éclaira en un mot, autant qu'il lui était possible et rendit la sentence en son âme et conscience.

Cette sentence est définitive — satisfera-t-elle également les deux intéressés ? C'est peu probable, et l'un des deux aura pour maudire ses juges les 48 heures qu'on lui accorde au Palais. Mais ce confrère, lui-même, ne reconnaîtra-t-il pas, bien vite, que le jugement prononcé contre lui, encore qu'il lèse ses prétentions, son amour-propre et peut-être ses intérêts, le frappe singulièrement moins que ne l'eût fait un jugement de tribunal civil ? — Car enfin, pourquoi ce dernier aurait-il jugé autrement que le Bureau du syndicat ? — Il se sera épargné les ennuis de la discussion en public, les lazzi ou les sous-entendus d'un avocat qui ne l'eût certainement pas ménagé et se fût fait un malin plaisir d'assouvir sur sa personne la jalousie que ne cesse de témoigner sa corporation contre la nôtre. Enfin, il aura évité des frais considérables qui eussent singulièrement aggravé les sacrifices qu'il sera obligé de consentir.

Et celui qui a eu gain de cause — qu'eût-il gagné de plus à paraître à l'audience ? Rien, et nous savons par contre, ce qu'il eût perdu : l'avocat de son adversaire ne l'eût pas ménagé, lui non plus, et certainement il eût payé chèrement le gain de son procès.

En agissant comme ils l'ont fait, nos confrères ont eu la conduite la plus sage et donnent à tous un salutaire exemple qui, nous l'espérons, sera suivi.

Le proverbe est bien vieux, qui conseille de laver son linge sale en famille — il n'en est pas plus mauvais pour cela. Toutes les fois que la chose est possible, et elle l'est presque toujours, faisons juger par des médecins les affaires médicales : en faisant appel à nos pairs, nous sommes certains d'avoir des juges aussi éclairés et aussi impartiaux que qui que ce soit ; nous sommes certains de trouver près d'eux une bienveillance qui nous ferait défaut ailleurs ; nous sommes certains, enfin, que, pénétrés de l'importance de la mission qu'ils auront acceptée, ils conserveront, vis-à-vis de tous, le secret indispensable.

Le public n'ayant pas été au courant des débats, ne connaissant ni les détails de l'affaire, ni la solution intervenue, ne peut, par ses commentaires, aggraver la mésintelligence des deux intéressés, et rien ne peut les empêcher, le temps aidant, de se rapprocher et d'oublier.

Enfin, et c'est peut-être le point capital à nos yeux, il ne faut pas voir que la rivalité de deux intérêts particuliers; il faut considérer les intérêts généraux de la profession tout entière. N'est-il pas absolument avantageux, pour elle, de ne pas prêter à la déconsidération, qui fatalement rejaillit sur elle, des faits imputables à l'un ou l'autre de ses membres ?

Les syndicats médicaux ont été violemment attaqués et on sait quelle ardeur nous avons appor-

tée à leur défense : le fait qui vient de se passer ne nous donne-t-il pas mille fois raison ?

C'est leur rôle moralisateur que nous n'avons cessé de mettre en avant, et nous estimons que rien ne peut le faire mieux ressortir que cet accord de deux adversaires pour soumettre à leur syndicat la difficulté grave qui les séparait. En ce faisant, ils ont sauvegardé leurs intérêts propres, mais ils ont aussi affirmé la nécessité d'associations qui font passer avant tout l'honneur professionnel de leurs membres.

JURISPRUDENCE MÉDICALE

Justice. — La responsabilité des aliénistes. — Vente abusive de morphine. — Questions d'honoraires.

Responsabilité des Aliénistes. — Le directeur d'un asile d'aliénés est-il responsable du meurtre commis sur un gardien par des fous internés dans son établissement ? Le tribunal de Bordeaux vient de répondre, par l'affirmative, à cette question, dans les circonstances suivantes :

Un fou dangereux, enfermé depuis plusieurs années déjà dans la maison de santé de Castel-d'Andorte, fut, sur les instances de sa famille, soumis à un régime moins sévère : on lui enleva la camisole de force, dont il fallait habituellement le revêtir, et il fut placé, la nuit, dans une cellule spéciale, sous la garde d'un nommé Trottier, qui couchait dans le couloir sur un lit de sangle.

Le fou réussit, une nuit, à ouvrir la porte de sa cellule et, à peine libre, s'empressa de massacrer à coups de hache son malheureux gardien.

Trottier avait un fils âgé de 11 ans, et c'est au nom de ce fils que le grand-père poursuivit le docteur D..., directeur de l'asile, en payement d'une somme de 20,000 francs de dommages-intérêts et d'une rente annuelle viagère de 1,000 fr., au profit du jeune Trottier.

Le tribunal a condamné le docteur D... à payer au fils mineur du gardien assassiné, la somme principale de 3,000 fr., plus une rente annuelle de 400 fr., constituée en un titre de rente française, payable jusqu'à la majorité dudit mineur Trottier.

Vente abusive de morphine. — Un pharmacien de Reims vient d'être condamné à 500 fr. d'amende pour avoir vendu à une de ses clientes des doses considérables de morphine.

En l'espace de neuf mois, il avait délivré *six litres* d'une solution de morphine au cinquantième, contenant en outre 10/0 de cocaïne, soit au total 120 grammes de chlorhydrate de morphine. Le pharmacien avait accepté des bijoux et des valeurs, en garantie des 600 fr. qu'il réclamait.

Le ministère public trouvant la condamnation insuffisante, en appelle *à minima* ; l'affaire va donc revenir devant la Cour d'appel de Paris.

Questions d'honoraires. — Des visites faites par un médecin, à un malade, consécutivement à une opération grave et qui a nécessité des soins particuliers, donnent au médecin le droit de demander un honoraire plus élevé pour les visites précédemment faites.

Et, dans l'appréciation de cet honoraire, le Tribunal doit tenir compte de la situation de fortune du client.

M. F..., représentant de commerce à Paris, avait, de 1883 à 1886, reçu les soins du docteur R..., qui lui avait fait payer un honoraire de 5 francs par chaque visite. En 1886, M. F... dut subir une grave opération et eut recours, à cet effet, à un médecin en rénom, lequel fixa ses honoraires à 2,000 francs. A la suite de cette opération, M. R... fit à M. F... 77 visites, pour lesquelles il réclama 770 francs, soit 10 francs par visite. M. F... s'est refusé à payer cette somme en invoquant la convention antérieure, sur le prix de 5 francs, intervenue entre son médecin et lui, ajoutant que sa situation de fortune ne lui permettait pas de payer 10 francs pour une visite.

Le Tribunal civil de la Seine a rendu le jugement suivant (7me Chambre, février 1894).

Attendu que, suivant exploit du 24 mai 1892, R... a assigné F... en paiement d'une somme de 1.665 francs pour soins médicaux ;

Attendu que, sur cette réclamation, F... n'élève aucune contestation en ce qui concerne une somme de 895 francs ;

Attendu que la contestation porte seulement sur 77 visites, comptées à 10 francs, que F... prétend ne devoir être payées que 5 francs comme les autres ;

Mais attendu que ces visites, faites consécutivement à une opération grave, pratiquée par le docteur M..., ont nécessité de la part de R... des soins particuliers ;

Attendu qu'en tenant compte de la situation de F... il y a lieu de fixer à 1,490 francs la somme totale par lui due à R... ;

Par ces motifs,

Condamne F... à payer à R... la somme de 1.490 francs, montant des causes sus-énoncées avec les intérêts de droit, et le condamne aux dépens.

BULLETIN DES SYNDICATS

Syndicat de Douai.

5 *avril* 1895.

Présents : MM. Sockeel, *Président*, Baude, Buisson, Défossez, Delatombe, Desmoulins, Duflos, Lenne, Martin, Monnier, Pollet, Vallée, Vandamme, Wigniolle.

Bureau de bienfaisance.

Le secrétaire expose que, de la discussion soulevée à l'Assemblée générale de l'*Union*, est ressortie la conclusion suivante :

Les médecins des bureaux de bienfaisance ne doivent pas leurs soins gratuits aux ouvriers indigents, blessés au service des patrons. La loi est formelle en ce qui concerne la responsabilite des patrons.

Des divergences d'opinion s'établissent entre les membres présents, et, les renseignements au point de vue légal ne suffisant pas, le bureau est invité à réunir toutes les données utiles, pour que la question puisse être traitée à la prochaine séance.

Assurances-accidents.

En général, les patrons et les ouvriers croient que le médecin doit, sinon tous les soins, tout au moins les premiers soins, aux blessés, ce qui entraîne pour le médecin une visite d'urgence im-

médiate et souvent une intervention longue, qui amènera généralement toute la suite du traitement.

L'assemblée décide que le médecin n'est pas tenu à cette intervention et que le médecin doit se refuser à tout ce qui n'est pas constatation, surtout dans un cas grave.

M. Baude, tout en reconnaissant le bien fondé de cette manière de faire, dit que dans l'état actuel des choses, il sera presque impossible au médecin de la Compagnie de ne pas intervenir. Il faudrait que par une entente générale les syndicats médicaux obtinssent que les compagnies d'assurances soient chargés des soins aux sinistrés. Les polices spécifient bien que les compagnies ne doivent pas leurs soins, mais les ouvriers ignorent cette clause qu'on leur a soigneusement cachée.

M. Sockeel dit que la réponse suivante lui a toujours réussi : « N'étant pas appelé à continuer mes soins, il est nuisible pour le blessé que j'intervienne ; qu'il aille directement au médecin qui devra suivre les phases de la blessure ».

M. Monnier pense qu'il serait préférable de demander, au patron, un engagemeut écrit portant qu'il prend à sa charge les frais qu'entraîne la blessure de son ouvrier.

M. Pollet estime qu'il conviendrait de réclamer l'application de la loi relative à la responsabilité des patrons. En effet, la majorité des ouvriers qu'il occupe est inscrite sur les listes d'assistance ou sur celles des sociétés de secours mutuels. Toujours le patron envoie le blessé au médecin de quartier ; or si celui-ci refusait, il faudrait bien que le patron intervienne ou la Compagnie ; en tout cas, ce refus amènerait un autre *modus faciendi*. L'Etat, en exécution de la loi, réclame aux patrons, quand un ouvrier est blessé, une déclaration d'un médecin constatant la gravité de l'accident et ses conséquences probables ; or, les patrons revendiquent le droit d'obtenir gratuitement ce certificat du médecin de la Compagnie d'assurances, ce qui est inadmissible.

Après discussion, l'Assemblée décide que ce certificat doit être payé par le patron et en fixe le prix à trois francs.

Il demeure toutefois entendu, sur la motion de M. Buisson, que les médecins attachés à titre fixe à de grands établissements industriels, aux compagnies houillières, n'ont pas à réclamer le prix du dit certificat, dont la délivrance rentre dans les attributions de leur contrat.

Exercice de la pharmacie.

L'assemblée laisse à l'initiative de chacun de ses membres, le soin de défendre auprès de leur député la demande de la fixation de la distance kilométrique à 4 au lieu de 6 kilomètres, fixée par le Sénat.

Fédération des Syndicats du Nord et du Pas-de-Calais.

M. Sockeel annonce la constitution définitive de la fédération des syndicats du Nord et du Pas-de-Calais et fait connaître, à l'Assemblée, que toute question d'intérêt général peut être soumise à cette assemblée.

Certificats.

La compagnie d'assurance-vie, l'*Aigle*, trouve étrange que les médecins de Douai réclament 20 ou 25 fr. pour leurs certificats, alors que les médecins de Lille se contentent de 10 francs.

Le syndicat de Lille sera invité à agir comme le syndicat de Douai.

Le *Soleil sécurité générale* fait savoir par une lettre au secrétaire qu'il accepte les conditions du syndicat et, pour l'avenir, paiera six francs les certificats de constatation.

Le Secrétaire, Dr A. POLLET.

REPORTAGE MÉDICAL

Consultations hospitalières à Lille. — L'administration des hospices de Lille et l'administration préfectorale du Nord ont projeté l'installation d'un service de consultations payantes (0,50) dans les locaux hospitaliers de cette ville. Le Syndicat médical de la région ne pouvait rester muet devant cette atteinte officielle à l'intérêt des ses membres. Il s'est empressé, sur la proposition de MM. Faucon, Phocas et Eustache, de protester contre cette innovation, d'inviter les médecins, membres de la Commission des hospices, à la combattre, et de solliciter, des médecins et chirurgiens des hôpitaux, un refus de participation à une création nuisible aux intérêts matériels et moraux du Corps médical de Lille et de la région.

— *Concours du bureau central (chirurgie).* — Pour ce concours qui s'ouvrira le 8 juin, le jury est ainsi composé : MM. Panas, Terrier, Polaillon, Bouilly, Schwartz, Tuffier, J. Simon.

Nomination. — Nous enregistrons avec plaisir la nomination de notre collaborateur et ami M. le Dr Huguenin comme médecin inspecteur des écoles à Paris.

— *Policlinique de Paris.* — M. le Dr Sainton vient d'être nommé chef du service de chirurgie infantile et d'orthopédie.

Un concours sur titres est ouvert, pour une place de chef de service des maladies de l'estomac. Les demandes devront être adressées avant le 10 juin à M. le président, 4, rue Antoine-Dubois.

— *Une nouvelle maternité.* — On a inauguré, la semaine dernière, à l'hopital Beaujon, une nouvelle maternité de 58 lits, dont le service est confié à M. Ribemont-Dessaignes. Les frais de cette création se sont élevés à 500.000 fr. environ, soit 8.500 fr par lit.

— *Académie de médecine.* — M Von Esmarch, de Kiel, a été élu, ces jours derniers, membre correspondant étranger, dans la division de chirurgie. M. Von Esmarch est l'oncle par alliance de l'empereur d'Allemagne.

— *L'Assistance médicale dans les campagnes.* — Sous la pression de la Commission du budget, le gouvernement vient de se mettre à la recherche des économies possibles. Or, s'il faut en croire certains journaux, il serait question, sous ce prétexte, de ne pas appliquer encore cette année la loi sur l'Assistance de 1893. Nous hésitons à le croire, tant il nous paraîtrait monstrueux de se moquer ainsi des gens. Et cependant, cela est possible, si l'on considère avec quelle mauvaise foi, on fait imprimer que les exigences pécuniaires (!) des médecins sont cause des retards apportés, jusqu'ici, dans l'application de cette loi depuis si longtemps souhaitée.

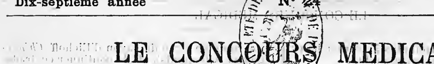
— *Le zouave Jacob.* — Le célèbre rebouteur, à qui les Parisiens ont failli élever des statues, vient de faire encore une apparition sur les bancs de la correctionnelle. Il s'est fait condamner pour outrage public à la pudeur.

Quelle décadence !

Le Directeur-Gérant : A. CÉZILLY.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, place St-André
Maison spéciale pour journaux et revues.

Dix-septième année N° 24 15 Juin 1895



LE CONCOURS MEDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MEDICAL »

FONDATEUR DES SYNDICATS DES MÉDECINS DE FRANCE

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR

L'alcoolisme devant la Chambre.

Enfin ! Il nous a été donné d'entendre développer, magistralement, devant nos députés, cette thèse que, *des deux données fondamentales sur lesquelles doit se baser, désormais, toute législation de l'alcool, la donnée hygiénique a droit au premier rang.*

L'éloquent discours de M. le professeur Lannelongue a été écouté avec un religieux silence et finalement très applaudi. Mais, comme il n'était pas une de ces harangues, bondées de généralités banales, auxquelles on accorde les honneurs de l'affichage, nous avons le devoir d'en faire connaître la substance.

L'orateur établit d'abord que l'alcoolisme n'est devenu fléau, en France, que vers 1850. C'est depuis cette époque, qu'il a joué son rôle pernicieux, avec une activité toujours grandissante. Pourvoyeur principal des hôpitaux, des asiles d'aliénés, des tribunaux et des bagnes, il menace tout aujourd'hui. Il affaiblit l'homme encore en santé, il assombrit le pronostic de toutes les maladies, il attaque la race française dans son avenir, il frappe la production et la fortune nationales jusque dans leurs sources ; en un mot, comme l'a dit Bergeron, à quelque point de vue que l'on se place, l'alcoolisme, voilà l'ennemi.

Trois éléments le produisent : 1° l'alcool pur, s'il est pris à une dose de plus de 100 gr., en moyenne, par jour ; 2° les alcools supérieurs (ainsi nommés à cause de leur degré d'ébullition et on pourrait ajouter à cause de leur toxicité) ; 3° les impuretés de l'alcool, en y comprenant les essences et bouquets.

Mais ce sont ces deux derniers éléments qui sont de beaucoup les plus dangereux. Pourquoi ? Parce que leurs effets physiologiques sont aussi désastreux que variés, et parce qu'ils entrent dans les neuf dixièmes des eaux-de-vie, liqueurs, apéritifs, et vins artificiels, livrés à la consommation. En dehors de l'eau-de-vie naturelle, tirée du vin, tous les alcools, d'où qu'ils viennent, des fruits, des grains, des amylacés, qu'ils sortent de la distillerie patentée et surveillée ou de chez le bouilleur clandestin, sont des poisons, neuf fois sur dix. Et lorsqu'on y ajoute les bouquets artificiels, on atteint le maximum de toxicité observé dans tous ces breuvages.

M. Lannelongue examine ensuite le développement pris par les habitudes alcooliques dans toute la population française et les conséquences qui en résultent, le travail et la production diminués, les salaires abaissés d'un tiers, par le prélèvement du mastroquet, les charges de l'assistance publique augmentées d'autant, la moralité et la vitalité nationale de plus en plus atteintes.

A la triste situation qu'il vient de décrire, l'orateur réclame, au nom de l'hygiène publique, l'application de deux remèdes également indispensables.

C'est d'abord un effort considérable et soutenu pour diminuer la consommation de l'alcool : campagnes de conférences, de presse, création de Sociétés de tempérance, application du système suédois de Gœtebörg et Bergen, qui consiste à limiter le nombre des débits et à n'y laisser vendre que les boissons les moins nocives, étude de tout ce qui a été employé ailleurs en vue du même but à atteindre. Marcher dès maintenant à la conquête de l'opinion publique.

Mais en même temps, l'Etat doit assurer, désormais, le consommateur qu'il ne sera plus vendu que de l'alcool rectifié. S'il est impossible à cette heure d'instituer le monopole, il convient du moins de s'y préparer, et, en attendant, la surveillance doit s'exercer rigoureusement chez les producteurs, les intermédiaires et les vendeurs, aussi bien en ce qui concerne la qualité, qu'au point de vue de la quantité, c'est-à-dire que le contrôle hygiénique s'impose en même temps que le contrôle fiscal. C'est une réglementation à faire comme pour la vente des poisons, pour celle des champignons et autres denrées alimentaires suspectes. Qu'on y attache une sanction sévère et bientôt les industriels et les bouil-

leurs de cru ne trouveront plus à écouler leurs alcools, s'ils sont de mauvaise qualité.

L'intérêt de la santé publique se confond avec l'intérêt du Trésor.

Nous ne savons pas encore quel compte tiendra la Chambre de l'avertissement qui lui a été donné par le professeur Lannelongue. Quoi qu'il en soit, nous félicitons celui-ci d'avoir rempli courageusement son devoir de français, de député et de médecin.

LA SEMAINE MÉDICALE

Traitement du pityriasis versicolor.

On a essayé déjà de nombreux traitements contre le pityriasis versicolor, c'est-à-dire contre cette affection de la peau causée par le microsporon furfur et caractérisée par des taches rosées et jaunes, irrégulières, situées principalement sur le devant de la poitrine.

Le sublimé corrosif, l'acide pyrogallique, l'huile de cade, l'ichthyol, n'ont pas suffisamment fait leurs preuves jusqu'ici :

MM. Unna et Leistikow préfèrent, à tous les moyens employés jusqu'ici contre cette maladie, un mélange de lanoline, de vaseline et de bisulfure de calcium.

D'après les recherches de ces dermatologistes, le bisulfure de calcium, en présence de la lanoline, déterminerait la mise en liberté de l'acide sulfureux, lequel tue infailliblement le parasite (microsporon furfur). Voici la formule indiquée :

Lanoline......................	10 parties.
Vaseline......................	20 —
Solution de sulfure de calcium	40 à 60 part.

On frictionne avec cette pommade les parties atteintes, et la guérison s'observe huit à quinze jours après. Pour éviter les récidives, il faut conseiller aux malades de faire, une fois par semaine un savonnage avec du savon d'Eichoff (*Chininseife* des Allemands), et de continuer ce traitement pendant un et même deux mois après la guérison apparente de l'éruption.

Les abcès rétro-pharyngiens.

Dans une récente thèse, le Dr *Reumaux*, de Lille, après avoir insisté sur les nombreux inconvénients de l'incision pharyngée des abcès rétro-pharyngiens, préconise l'ouverture cutanée par la voie latérale, recommandée par M. *Phocas*, de Lille. L'avantage de ce procédé est qu'il permet la chloroformisation, assure l'antisepsie et l'hémostase et met à l'abri des difficultés et des dangers inhérents à l'ouverture de l'abcès par la bouche.

Cette méthode doit être employée, chaque fois que le siège de l'abcès ne peut être diagnostiqué, que l'enfant est récalcitrant, ou que l'abcès a une tendance à se vider du côté des voies digestives ou aériennes ; en général, chaque fois que l'ouverture de l'abcès, par la voie buccale, offre des difficultés ou des dangers.

L'incontinence d'urine des enfants.

Avec M. le Dr *Paul Chéron*, nous allons passer rapidement en revue les principaux moyens dont dispose la thérapeutique contre l'incontinence essentielle d'urine chez les enfants :

A. *Les méthodes mécaniques* sont :

Les *compresseurs* et les *obturateurs*, moyens brutaux et absurdes.

L'obturation du prépuce au moyen du collodion, la poire élastique rectale, ou *vaginale*, la *ligature de la verge, le redressement du pied du lit* pour empêcher l'urine de descendre dans l'urèthre, qui sont des moyens le plus souvent illusoires.

B. *Les méthodes hygiéniques* sont :

La *diminution de ration des boissons*, surtout au repas du soir et avant le coucher.

Les bains de siège froids et les douches périnéales, les lotions froides et douches en colonne

FEUILLETON

De l'importance sociale et économique des villes d'eaux.

Il y aurait fort à dire, sur un pareil sujet; aussi, je me contenterai simplement de l'effleurer, à un point de vue particulier, en me basant sur les recherches d'un financier expérimenté, M. Bonnard, lequel a récemment publié une brochure curieuse, où il met en relief l'heureuse influence des stations thermales, hivernales et balnéaires, sur le budget de la France.

Après avoir d'abord établi que le chiffre de nos importations est bien supérieur au chiffre des exportations, en d'autres termes que l'industrie et le commerce français achètent plus qu'ils ne vendent, il prouve que la ruine serait le résultat final et inéluctable de cet état de choses, s'il n'existait un heureux et puissant correctif.

Ce correctif, c'est le contingent fourni, aux recettes budgétaires, par toutes les villes qui, vivant de l'étranger, l'attirent chez elles et lui font dépenser son argent de cent manières différentes.

La statistique nous apprend que, pendant ces dix dernières années, la balance du commerce extérieur de la France accuse une différence à notre préjudice de près de dix milliards.

Cet écart considérable a été comblé, même avec profit, toujours d'après M. Bonnard, par l'importation d'or nécessitée par le séjour des malades dans les diverses stations aquatiques, qui se partagent leur clientèle.

Pour prouver qu'il ne s'agit pas là d'un paradoxe, et après avoir fait la part de nos revenus, du fait de nos prêts aux états voisins, je me contenterai de rappeler qu'à la suite de lord Brougham, fuyant les brumes de l'Angleterre, ses compatriotes se sont fixés en grand nombre sur le boulevard de la Croisette, à Cannes, et y ont dépensé des centaines de millions, en moins de quarante ans.

Tout ce que l'aristocratie du monde entier possède de plus éminent, de plus notable, se donne rendez-vous, chaque hiver, à Monte-Carlo, à Nice, à Menton, à Saint-Raphaël ; c'est une colonie cosmopolite qui a fait la fortune de toute la côte méditerranéenne. — Les châteaux, les villas, les cottages, les constructions de tous styles, ont surgi comme par enchantement, tout comme les plantes rares, qui les entourent. Monaco à lui seul

horizontale, sont d'excellents moyens conseillés par Le Gendre et Broca.

Pendant la nuit, si c'est possible, il ne faut pas négliger de réveiller souvent l'enfant, une fois, peu de temps après le coucher, et une fois, à l'heure la plus rapprochée du lever.

Le jour, il faut contraindre l'enfant à rester plus longtemps sans uriner.

C. *Traitement moral* :

A) Suggestif et psychique. Ne pas punir, mais au contraire relever la confiance par quelques nuits sèches, soit en donnant le soir un peu de thé ou de café et en faisant coucher sur un lit dur, soit en réveillant de temps en temps l'enfant pour le faire uriner.

La méthode de suggestion hypnotique, employée par Liébault, a produit 23 guérisons après une ou deux séances, 10 par traitement prolongé. On commence par suggérer des ordres simples, puis, l'éducation étant faite, on ordonne au malade de se lever à une heure fixe pour uriner et on recule peu à peu l'heure, en défendant à l'enfant d'uriner au lit.

D. *Traitement médicamenteux* :

A) Belladone : 1 centigramme d'extrait en pilule, au moment du coucher, durant plusieurs jours, puis progressivement 6, 10, même 20 centigrammes pendant un mois ou deux, malgré la guérison (Trousseau).

B) Atropine : 0 gr. 00025 à 0 gr. 0005 à des enfants de trois à quatre ans : 0 gr. 0015 de sept à huit ans ; ne jamais dépasser 0,002 par jour au-dessus de huit ans. Une seule dose avant le coucher dans l'incontinence nocturne. Continuer le traitement un mois après la disparition de l'incontinence (Trousseau).

Sulfate d'atropine : autant de gouttes que l'enfant a d'années, plusieurs fois dans l'après-midi, à intervalle d'une heure jusqu'à dilatation de la pupille (Owen).

c) Strychnine : sirop de sucre (100 grammes) additionné de strychnine (5 centigr.) ; une cuillerée à café matin et soir, pendant deux jours, aux enfants de 5 à 10 ans, puis, après deux jours de repos, trois cuillerées à café pendant deux jours, et ainsi de suite jusqu'à 6 cuillerées par jour, convenablement espacées. On remplace ensuite la cuillerée à café par une cuillerée à dessert, jusqu'à concurrence de six (sirop de sucre, 60 gr. et sulfate de strychnine, 3 centigr.). Enfin substituer la cuillerée à bouche à la cuillerée à dessert, jusqu'à la dose progressive de 6 centigr. de sulfate de strychnine.

D) Strychnine associée à la belladone : On peut ajouter en même temps à la masse pilulaire de l'ergot et du fer.

E) Salicylate de soude associé à la belladone (Blakewhite).

F) Ergot de seigle à hautes doses (Swaney). Toutes ces médications sont infidèles.

G) Antipyrine. Elle a produit de bons effets : 14 guérisons, 12 améliorations sur 29 malades (Gaudez). On prescrit de 1 gr. 50 à 4 gr., selon l'âge de l'enfant, soit en poudre, soit en cachets, soit en solution dans l'eau alcaline, aux doses de 1 gr. par prise. Si l'on donne 2 gr. en deux fois, il faut donner 1 gr. à 9 heures ou 11 heures du soir, pour supprimer complètement l'incontinence et prolonger complètement le traitement au moins quinze jours.

H) Rhus aromaticus : 20 à 50 gouttes par jour d'une teinture préparée par macération, avec 200 gr. d'écorces de Rhus et 800 gr. d'alcool (Max, de Bruxelles, et Burweasch). 9 succès sur 11 cas.

Cinq gouttes, matin et soir, dans de l'eau sucrée d'une alcoolature de feuilles sèches, préparée avec une partie de feuilles et 5 parties d'alcool à 21°, après une macération de 15 jours, expression et filtration, chez les enfants de 2 à 6 ans, et quarante gouttes au delà de cet âge, dans les cas rebelles (De Saint-Philippe).

L'administration de ce remède, qui a produit plusieurs guérisons, est absolument empirique.

I) Chloral à la dose de 30 centigr. à 1 gr., sui-

---

a coûté des sommes folles, et, continuellement, des fortunes immenses y sont englouties, pour être ensuite réparties, de là, sur tout le reste de la France. — Jetons les yeux d'un autre côté, sur les bains de mer, par exemple : Boulogne n'est-il pas une sorte de succursale de la Grande-Bretagne ? Il en est presque de même pour Calais, Fécamp, Etretat, Trouville, Dieppe, Paramé, Saint-Malo, Dinard.

Biarritz attire principalement les grands personnages de la Russie et la plage des Basques s'est couverte en peu de temps de villas somptueuses et d'hôtels aux allures monumentales.

Partout, nous trouvons des insulaires qui viennent dépenser, sur le sol français, les millions nécessaires à la balance de notre commerce extérieur. Ils affluent et ils affluaient encore plus, autrefois, à Aix, Vichy, Cauterets, Luchon, Saint-Sauveur, Royat, Chatelguyon, La Bourboule, Contrexéville, Allevard, Uriage, etc., etc...

Ce sont ces villes d'eaux, ces colonies du dedans, qui donnent le contingent le plus élevé de visiteurs et qui sont, par suite, la cause des plus importants revenus.

Les Américains, les Brésiliens, les Russes, les Suédois, qui se sont déplacés pour raison de santé, profitent ensuite de leur voyage pour visiter Paris, Lyon et nos principaux centres industriels. Ils y font des acquisitions, des achats variés, y posent les bases de relations commerciales pour l'avenir, s'habituent plus ou moins à notre mouvement intellectuel, lequel nous rehausse certainement et ne peut que contribuer à développer notre rayon d'influence morale.

Les Allemands le savent bien et c'est pour cela qu'ils cherchent tant à nous supplanter, depuis que notre prestige s'est amoindri. Ils ne négligent rien pour embellir leurs villes d'eaux et y attirer les touristes ; ils atténuent même leur raideur traditionnelle et leur antique pruderie, pour mieux atteindre ce but. La folie, qui s'est habituée au bruit des bottes et des sabres, ne craint plus d'agiter ses joyeux grelots dans les salons luxueux de la Germania triomphante. Ce serait une naïveté de croire que nos adversaires sont restés barbares, indifférents aux choses artistiques. Au mois d'octobre dernier, j'ai visité une petite portion de la Prusse et j'ai été stupéfait de voir qu'ils étaient au courant des moindres progrès et que leurs principales villes pouvaient rivaliser par leur tenue et leurs attraits avec les plus vantées de nos stations.

vant l'âge dans la soirée (d'Espine et Picot). Résultats favorables.

J) Bromure de potassium, 1 gr. au-dessous de 6 ans et 2 gr. au delà, pendant un à deux mois.

E. *Traitement électrique.*

A) *Méthode Guyon.* — Elle a réussi dans des cas d'incontinence par atonie sphinctérienne et dans d'autres incontinences par contracture. Elle porte l'excitation directement sur les fibres sphinctériennes au moyen d'un appareil spécial qui a produit de bons résultats. Olivier a constaté, sur 20 malades, 7 guérisons complètes, 9 grandes améliorations, et Pousson, 7 succès dans des cas qui avaient résisté à tous les traitements médicaux. Parfois, l'amélioration ne débute qu'après six semaines, et il peut y avoir des rechutes.

B) *Méthode de Steavenson.* — Elle diffère de celle de Guyon, en ce qu'on passe rarement une électrode dans l'urèthre. Elle a eu du succès entre les mains de son auteur.

F. *Traitement par le massage.*

Ce procédé, préconisé par Caillag, repose sur l'état de faiblesse du sphincter de la vessie, que l'on observe dans la plupart des cas d'incontinence. Quoiqu'en apparence fort compliqué, il est d'une application facile et n'occasionne aucune douleur aux enfants, qui s'y soumettent volontiers. Ravicovitch a obtenu 8 guérisons complètes sur 8 cas.

Relativement à la conduite du traitement, M. Paul Chéron conseille, après l'emploi des moyens hygiéniques, de tenter le traitement par l'antipyrine et, en cas d'échec, de s'adresser à la méthode de Guyon. Si celle-ci ne réussit pas, on aura recours à la belladone, à la strychnine, à l'ergot, au rhus aromaticus.

Avantages de l'anesthésie par l'éther.

Depuis le dernier article, que nous avons écrit sur l'anesthésie générale par le chloroforme et l'éther, de nombreux travaux, et une longue discussion ont surgi sur cette même question; en ce moment, c'est l'éther sulfurique qui paraît devoir remporter la victoire sur son rival. Nous savons que nos compatriotes les Lyonnais se servent presqu'exclusivement de l'éther comme anesthésique; les Américains, les Anglais, beaucoup d'Allemands donnent aussi la préférence à cet anesthésique et, bientôt, les Parisiens en feront tous autant.

Voici les éloges que M. *Chaput* prodigue à l'éther et que nous trouvons résumés dans la thèse du Dr *Mercier* :

1° L'éther est beaucoup moins dangereux que le chloroforme. D'après Guret, le chloroforme présente une mortalité de 1 sur 2,000, tandis que celle de l'éther est de 1 sur 13,000 ;

2° L'anesthésie par l'éther s'obtient en quatre ou six minutes, elle est beaucoup plus rapide qu'avec le chloroforme ;

3° L'administration de l'éther est très facile; elle peut être confiée même à quelqu'un de très ignorant. Au contraire, les bons chloroformisateurs sont très rares ;

4° L'éther renforce les pulsations cardiaques et n'expose pas au shock ; le chloroforme a des effets inverses. On n'a pas besoin avec l'éther de surveiller le pouls ; la respiration et la cyanose sont seules à considérer. Or, précisément la respiration est très bruyante et son arrêt se remarque immédiatement; quant à la cyanose, elle n'est dangereuse que quand elle vire au noir foncé ;

5° L'éther altère beaucoup moins les reins (albuminurie) que le chloroforme ;

6° L'éther ne provoque de vomissements que d'une manière très exceptionnelle ;

7° Les malades éthérisés se réveillent très facilement et très vite : ils sont beaucoup moins abattus que les sujets chloroformisés.

Voici, les conclusions de la thèse de M. le Dr *Neyraud*, de Lyon, à propos de l'éther :

1° L'anesthésie s'obtient aussi facilement et aussi complètement avec l'éther qu'avec le chlo-

---

C'est une leçon, qui ne devrait pas être perdue par nos gouvernants :

Si le Parlement, si nos ministres étaient mieux renseignés sur le rôle patriotique et national que jouent, souvent à leur insu, les *stations* dont nous venons de parler, ils ne pourraient moins faire que de leur accorder une protection efficace, en facilitant leur développement.

On décerne bien des primes à l'exportation, pour permettre à certains produits de lutter contre leurs congénères étrangers ; pourquoi n'accorderait-on pas quelques avantages aux villes qui contribuent à développer la richesse nationale?

Dujardin-Beaumetz a expliqué, dans le *Bulletin de Thérapeutique* (15 juillet 1894), comment les médecins allemands, répandus par suite de l'état pléthorique de la métropole sur tous les points de l'univers, usent de leur influence pour envoyer leurs malades à Carlsbad, au lieu de les expédier en France, à des sources similaires ou même plus efficaces. — Ils les munissent d'instructions précises et leur font la leçon, pour qu'ils ne soient pas détournés de leur direction, durant leur voyage.

Pourquoi les médecins français ne sont-ils pas aussi patriotes que nos voisins ? Il serait pourtant bien facile, à la plupart de nos maîtres d'enrayer le mouvement de désertion, qui tend à s'accentuer, au détriment de notre prospérité. N'avons-nous pas été assez dupés et sommes-nous encore destinés à tomber dans les errements anciens !

Il serait temps de songer à notre pauvre France, au lieu de continuer à faire des ingrats, qui se retourneront contre elle, dès qu'ils se sentiront assez forts pour faire montre de leur indépendance.

Le règne de la chevalerie est passé, on peut le regretter, mais il a carrément fait place à celui de l'intérêt froid et sec. — Je l'ai écrit jadis et j'ai profité avec empressement de la publication du travail de l'un de mes concitoyens, pour le répéter aux médecins, qui prescrivent des spécialités allemandes ou qui recommencent à envoyer leurs malades aux eaux étrangères.

Le séjour de Bade ou de Hombourg, ces deux centres de villégiature, jadis si pleins de vie et de gaieté française, qui est devenu si pénible aux anciennes générations, devrait aussi être odieux aux nouvelles.

Les monuments symboliques, les inscriptions patriotiques et certains bustes, partout semés à profusion, ravivent des douleurs aiguës et rouvrent des blessures, qui saignent au moindre frois-

roforme et dans un temps sensiblement égal ; elle peut être maintenue beaucoup plus longtemps, tout en faisant courir beaucoup moins de dangers.

2° De plus, elle n'exige pas, comme pour le chloroforme, une surveillance aussi attentive sur l'état de la circulation. Le réveil est aussi plus facile et plus bruyant, ce qui prouve que l'éther est moins toxique.

3° Toutes choses égales d'ailleurs, la période d'excitation est un peu plus longue avec l'éther qu'avec le chloroforme, mais ce n'est pas là un inconvénient sérieux. Les vomissements sont aussi un peu plus fréquents au moins chez les enfants.

4° La syncope cardiaque du début de l'anesthésie est à peu près inconnue avec l'éther, surtout si les malades ne sont pas tarés ou trop affaiblis ; tandis qu'on l'observe encore assez souvent avec le chloroforme qui n'épargne même pas les individus jeunes, ni les individus doués d'une bonne constitution.

5° La syncope secondaire est aussi, de l'avis de tous les chirurgiens, moins fréquente et moins à redouter avec l'éther qu'avec le chloroforme. L'éther fait généralement mourir en paralysant le centre respiratoire, si l'on n'intervient pas à temps ; alors que le chloroforme tue en paralysant le cœur, accident plus redoutable et contre lequel on est à peu près désarmé. C'est du reste ce qui a fait la supériorité du premier sur le second.

6° L'anesthésie mixte ne donne pas, en général, des résultats aussi satisfaisants qu'on l'aurait pensé ; certains s'en servent encore, mais beaucoup l'ont complètement délaissée. On devra donc être très prudent dans son emploi.

7° La valeur anesthésique de l'éther sur le chloroforme nous est encore fournie par l'ensemble de nos statistiques. En les totalisant, on obtient une moyenne de 1 mort sur 16,808 éthérisations, et de 1 mort sur 3,134 chloroformisations. Soit, une mortalité, *cinq fois plus élevée* avec le chloroforme qu'avec l'éther.

8° C'est donc à l'éther qu'on aura recours pour les malades de tout âge, de tout sexe, ayant même des affections organiques plus ou moins graves, telles que : maladies aiguës et chroniques du cœur et des voies respiratoires ; hernies ; opérations portant sur l'abdomen, et tout au moins accompagnées d'affaiblissement général. Seulement, dans ces cas, il sera recommandé d'être excessivement prudent dans son emploi.

Cependant, nous accordons que le chloroforme pourra être employé comme un succédané précieux de l'éther, pour des raisons spéciales en obstétrique, en ophtalmologie et chez les enfants.

MM. *Michaux*, *Ricard*, *Chaput*, ont apporté à la Société de Chirurgie des conclusions non moins favorables pour l'éther.

Deux points importants sont en outre abordés par M. Chaput ; la question des contre-indications, et le meilleur appareil à inhalation pour l'éther.

Contre-indications de l'éther.

L'éther est contre-indiqué :

1° Avec une affection aiguë ou chronique de l'appareil respiratoire ;

2° Dans les opérations sur la face ou dans celles qui nécessitent la trachéotomie ;

3° Dans les opérations de chirurgie cérébrale.

En ce qui concerne l'appareil, M. Chaput vante le masque de Wanscher.

Le masque de Wanscher présente sur celui de Julliard les avantages suivants :

1° Il est moins volumineux et moins embarrassant ;

2° Il permet l'inspection de la face et des yeux ;

3° Il permet, grâce aux dimensions restreintes de son pavillon, de graduer facilement l'arrivée de l'air ;

---

sement. Si peu chauvin qu'on soit — et l'homme du monde l'est rarement — il suffit d'être patriote, au sens noble du mot, pour éprouver en ces endroits, où joies et malheurs parlent en même temps à nos souvenirs, une sorte de gêne, de malaise, qui finit, à la longue, par peser comme un cauchemar.

Après une pareille constatation, et surtout lorsque le parallèle est tout à l'avantage des sources françaises, nous ne devrions plus avoir à maugréer contre l'indifférence routinière, qui poussait autrefois les favoris de la fortune vers les bords du Rhin et laissait les établissements français dans un état d'infériorité relative.

Espérons que les grands consultants ne laisseront plus aller leurs clients vers ces stations, qui doivent être d'autant plus délaissées que nous avons des eaux équivalentes dans notre pays. Je pourrais citer nombre de stations thermales qui ne redoutent pas la comparaison.

Elles ne laissent rien à désirer, même aux raffinés de la civilisation moderne, qu'un entraînement irréfléchi fait courir après le plaisir, quand la raison commande de chercher la santé !

Gubler, et quantité d'autres observateurs après lui, ont victorieusement établi la supériorité de nos richesses hydriatiques.

A cette suprématie est venue s'en ajouter une autre, celle du corps médical, qui exerce dans les stations thermales. Jadis les gros bonnets de la profession dédaignaient ces postes, mais les choses ont bien changé depuis une dizaine d'années et, aujourd'hui, les plus brillants lauréats de la Faculté cherchent à faire leur trouée, dans les Vosges, dans les Pyrénées comme en Auvergne. Pour ne parler que de Vichy, que je connais plus particulièrement, l'interminable liste de mes collègues comprend : un médecin des hôpitaux de Paris, un agrégé de Lyon et une vingtaine d'anciens internes. Il en est résulté une stimulation profonde, un progrès notable, tant au point de vue de la science, que de l'honorabilité.

Ces circonstances favorables méritent d'être prises en considération et contribueront, je l'espère, à rendre aux eaux françaises leur vogue d'autrefois.

Dr GRELLETY (de Vichy).

Au contraire, avec le masque de Julliard, le moindre soulèvement de l'appareil provoque un apport d'air considérable et gênant ;

4° On n'a pas besoin, avec le masque de Wanscher, de verser de nouvelles doses d'éther dans l'appareil ; on y introduit au début 250 grammes d'éther, qui pourraient suffire pour une anesthésie de deux ou trois heures.

Les épanchements pleuraux et leur valeur séméiologique.

Dans sa récente thèse, le Dr *Brodier* fait observer que l'étude de la répartition des épanchements séro-fibrineux dans la cavité pleurale offre des applications cliniques d'une certaine importance.

On sait combien le diagnostic est parfois hésitant en présence des signes d'un épanchement. Le déplacement de la ligne de matité par les changements de position du malade est l'indice le plus sûr et le seul signe pathognomonique de la présence d'un liquide dans la cavité pleurale.

Quand l'exsudat n'est plus mobile, la courbe spéciale, que forme cette ligne est encore un symptôme utile en cas de doute. Elle peut différencier la pleurésie d'une tumeur de l'abdomen ou d'une tumeur du poumon. Des fausses membranes molles et épaisses produisent parfois des signes sembables à ceux d'un épanchement ; il en est de même de certaines formes de congestion pulmonaire étudiées par M. Grancher sous le nom de splénopneumonie et dont le diagnostic est souvent très délicat.

Même en l'absence des courbes de matité, le diagnostic est possible entre la congestion et la pleurésie : il repose sur les préceptes formulés par M. Potain. Dans la pleurésie, il y a une transition brusque entre les symptômes que l'on observe au-dessus et ceux que l'on observe au-dessous de la ligne de matité ; la sonorité, les vibrations thoraciques, le murmure vésiculaire ainsi que le retentissement vocal subissent une modification très nette sur une ligne parfaitement tranchée, qui peut être considérée comme la ligne de niveau de l'épanchement. M. Grancher a également insisté sur ce fait que dans la splénopneumonie, le murmure vésiculaire réapparaît progressivement de bas en haut. Sans doute la ponction exploratrice est un moyen excellent de résoudre le problème ; son innocuité relative l'a rapidement généralisée ; mais elle n'est pas toujours sans danger et ne donne pas constamment des résultats infaillibles ; enfin, les malades préfèrent qu'on s'en abstienne.

La ligne de matité est parfois horizontale ; plus souvent, elle affecte la direction d'une courbe à convexité supérieure et offre en arrière, dans la station assise, une forme en S, laissant ainsi une zone de submatité, au voisinage de la colonne vertébrale.

L'état du poumon, congestionné ou atélectasié, est la principale cause de l'immobilité du liquide.

Diverses conditions peuvent localiser le liquide en des points différents de la grande cavité pleurale ; ce sont, tantôt la présence d'adhérences anciennes, tantôt l'induration et la congestion du poumon.

Les modifications de la congestion pulmonaire sous-jacente peuvent localiser l'épanchement dans la région sous-claviculaire, faisant parfois *basculer* sa limite supérieure autour d'un point situé sur la ligne axillaire moyenne.

La forme de la ligne de matité peut révéler la position adoptée par le malade au moment où l'épanchement s'est formé. Elle peut, dans certaines circonstances, autant et mieux que l'interrogatoire, servir à évaluer l'âge de l'épanchement. Elle donne ainsi de précieuses indications thérapeutiques.

On est d'accord aujourd'hui pour intervenir quand, après trois semaines de traitement, la quantité du liquide épanché n'a subi aucune modification. Malheureusement, combien de fois dans la pratique, on est peu renseigné sur l'époque précise de son apparition ! Souvent le liquide s'est insidieusement collecté en silence et le patient ne s'est senti malade que quand l'épanchement était déjà formé depuis un certain temps. D'autres fois, on connaît la date exacte du début de la maladie, mais celui-ci n'est pas toujours celui de l'épanchement. La ligne de matité peut dans ces cas fournir de précieuses indications ; une mobilité franche du liquide dénote que l'épanchement n'a atteint le niveau actuel que depuis 4 à 5 jours tout au plus. Quand l'épanchement n'est plus mobile, l'horizontalité du niveau révèle la station verticale du thorax au moment de la formation du liquide, la courbe de niveau révèle le décubitus dorsal au même moment. Or, de tous les commémoratifs, l'époque à laquelle le malade a dû garder le lit, est celui sur lequel on a ordinairement les renseignements les plus sûrs. On peut donc, grâce à lui, évaluer assez exactement l'âge d'un épanchement.

L'aspiration ne doit être appliquée qu'aux exsudats séro-fibrineux abondants ou stationnaires depuis plus de trois semaines ; c'est pourquoi, avant de la pratiquer, le médecin devra étudier avec soin, sur chaque pleurétique, la topographie de l'épanchement et la forme de la ligne de matité.

MÉDECINE PRATIQUE

Les coliques néphrétiques.

De même que l'expulsion forcée des cholélithes à travers les voies biliaires porte le nom de colique hépatique, de même l'évacuation des calculs de la gravelle au travers des bassinets et des uretères se nomme la *colique néphrétique*. Quoique le chemin à parcourir soit plus direct que pour les voies biliaires, le calcul rénal occasionne, pour franchir les conduits urinaires, des souffrances épouvantables, qui ne le cèdent en rien comme intensité aux douleurs des coliques hépatiques. D'ailleurs, si le trajet est plus direct, il est aussi beaucoup plus long que pour le canal cholédoque. Les calculs du rein, ayant pour se développer un espace assez considérable dans le bassinet, peuvent devenir beaucoup plus volumineux que les calculs biliaires et par suite, leur évacuation est plus difficile et détermine plus de désordres. Dans certains cas, ce n'est pas le volume du calcul, mais sa structure irrégulière, ses aspérités, qui le rendent dangereux et occasionnent, pendant leur progression,

à travers les uretères, des douleurs horriblement aiguës.

Ces calculs, comme nous l'avons déjà dit dans notre article sur la gravelle, sont composés le plus souvent d'acide urique et d'urates chez les adultes, d'oxalate de chaux chez les enfants ; les premiers sont jaunâtres, les seconds bruns ou noirâtres.

On trouve encore, quoique rarement, des calculs de phosphate ammoniaco-magnésien ou de phosphate de chaux, blanchâtres et friables ; quant aux calculs de cystine, de couleur jaune pâle, ils sont fort rares. Rappelons, tout d'abord, les différents passages étroits, que tout calcul expulsé du rein a à franchir pour tomber dans la vessie.

D'après Sappey, Cruveilhier, Testut, l'uretère a une longueur de 25 à 30 centimètres : large au hile du rein, il se rétrécit notablement au niveau de l'extrémité inférieure du rein, puis conserve le même diamètre jusqu'à la vessie, et se rétrécit de nouveau en traversant les parois de ce réservoir. A l'état normal, où ils jouissent d'une perméabilité complète, les uretères ont un calibre qui ne dépasse pas celui d'une plume d'oie ; leur tunique est très élastique et très extensible ; elle est riche en nerfs dépendant des plexus rénal, spermatique et hypogastrique.

A l'état pathologique, les uretères peuvent se dilater et acquérir une capacité égale à celle de l'artère iliaque primitive ou à celle de l'aorte. On les a vus atteindre même le volume de l'intestin grêle.

Ces données montrent comment l'évacuation forcée de gros cailloux au travers de ce conduit pas plus large qu'une plume d'oie, quoique se faisant avec de grandes douleurs, ne détermine que rarement des ruptures complètes et des perforations. Après avoir, comme pour les coliques hépatiques, exposé rapidement le tableau clinique des coliques néphrétiques, nous étudierons soigneusement le diagnostic et le traitement de cette cruelle affection.

I

SYMPTÔMES.

Plus fréquentes chez l'homme que chez la femme, dans la proportion de 3 à 1, les coliques néphrétiques s'annoncent fréquemment par des douleurs ou simplement des sensations de pesanteur dans la région lombaire, qui durent quelques jours ou plusieurs mois ; mais, d'autres fois, elles apparaissent brusquement, sans phénomènes prémonitoires, à la suite de violents exercices, d'ingestion de liquides diurétiques (bière, vin blanc, etc.).

Tout à coup, le malade sent comme un déchirement interne épouvantable ; il lui semble qu'il vient, par suite d'un faux mouvement, de se déchirer les entrailles ou un vaisseau important, dans l'abdomen ; cette douleur constrictive, pongitive, est le plus souvent unilatérale. Elle s'irradie en suivant les uretères vers la vessie, l'urèthre, le testicule, qui est fortement rétracté, la cuisse et le membre inférieur. « Cette douleur est augmentée par la pression, l'action de se courber, la toux, le décubitus latéral, et l'infortuné patient, torturé par une angoissante douleur, se roule et s'agite, cherchant à diminuer ses souffrances en se courbant en deux ; le visage est pâle, défait, terrifiant, le pouls *lent* et petit, les extrémités froides, la température normale ou au-dessous de la normale. Si l'accès est très violent, on peut voir survenir des nausées, des vomissements avec constipation et ballonnement du ventre, parfois même, des troubles de l'innervation générale et des convulsions, des lipothymies, des syncopes. En même temps, le malade éprouve des épreintes très pénibles et rend, à grand'peine, quelques gouttes d'une urine trouble très dense, contenant des urates en notable proportion, des caillots de fibrine et du sang ; l'anurie peut même être absolue. »

Cette crise est généralement suivie d'un léger calme, d'une rémission pendant laquelle le malade n'éprouve qu'une douleur sourde et contusive dans le flanc et les lombes. Puis, une nouvelle crise revient et après ces alternatives qui peuvent durer de quelques heures à plusieurs jours, la colique néphrétique cesse brusquement comme elle est venue ; le calcul vient de tomber dans la vessie ; hélas ! tout n'est pas fini, il faudra qu'il passe plus tard par l'urèthre, mais nous ne le suivrons pas là ; la colique néphrétique est terminée quand le calcul est tombé dans la vessie.

A la cessation de la crise, succède un état de bien-être inaccoutumé ; l'urine est émise abondamment, mais elle est trouble, chargée de mucosités, parfois même sanguinolente.

Les crises de colique néphrétique s'observent à tout âge ; elles reviennent à intervalles plus ou moins rapprochés ; cependant, il est rare d'observer plus de deux ou trois attaques par an.

Les complications sont très fréquentes : la plus grave est la syncope mortelle pendant l'accès ; puis, ce sont les différents accidents produits par l'oblitération de l'uretère, l'anurie, l'urémie, la pyélite, l'hydronéphrose, et les déchirures de l'uretère.

II

DIAGNOSTIC.

Lorsqu'on assiste à un tableau aussi net que celui que nous venons de décrire (en empruntant certains passages à l'étude de M. Teissier), il n'y a guère à hésiter pour le diagnostic. Mais, il est fréquent de ne pas assister à un cortège aussi complet. Il n'y a pas à proprement parler que le diagnostic de la colique à faire, il faut reconnaître l'existence de la lithiase rénale, et ce, le plus tôt possible, afin de parer d'avance aux accidents plus sérieux. Toute douleur sourde dans les reins n'indique pas l'existence de lithiase rénale, et cependant, toutes les fois qu'il y a de la lithiase rénale, il y a une sensation plus ou moins intense de douleur ou de pesanteur dans les lombes.

D'après Owen Rees, un excellent moyen de découvrir les calculs rénaux, avant même la production de coliques néphrétiques, est de verser goutte à goutte dans l'urine de la *teinture de noix de galle* ; lorsqu'il existe des calculs dans le rein, il se forme un léger nuage brun, dû aux matières extractives, dont la présence est toujours l'indice d'une irritation du rein. Dans des cas plus accentués, l'urine contient des cristaux d'acide urique, des globules sanguins ou de petits caillots hémorrhagiques. Tant que l'urine

n'a pas été soigneusement examinée, on ne peut être certain de l'existence de la gravelle.

Quant à la colique néphrétique, le diagnostic n'en est pas toujours aisé.

La brusquerie de l'accès, l'absence de point hépatique, de point cystique, l'absence d'ictère, l'oligurie ou même l'anurie, les irradiations testiculaires ou ovariennes sont les principales bases sur lesquelles on pourra s'appuyer pour nier l'existence de *coliques hépatiques*.

Toutefois, on sera quelquefois fort embarrassé pour affirmer l'origine de la colique, en l'absence de commémoratifs sérieux : seule l'exploration de la région lombaire, en révélant une douleur fixe et nettement localisée, pourra permettre d'être sûr d'une colique néphrétique ; encore, les renseignements fournis par la palpation seront-ils toujours douteux quand la colique néphrétique se produira à droite, du côté du foie. On aura recours alors à un interrogatoire du malade au sujet de ses urines, et on aura parfois la possibilité de soupçonner ainsi une gravelle antérieure. D'ailleurs, la gravelle urinaire peut alterner avec la gravelle hépatique, chez la même personne.

La *névralgie iléo-lombaire* et le *psoïtis* sont parfois fort difficiles à différencier de la colique néphrétique. Il y a les mêmes points douloureux, les mêmes irradiations, la même posture courbée et l'impossibilité d'étendre le membre inférieur correspondant. Mais, il n'y a pas d'oligurie, ni d'anurie dans ces affections ; le cathétérisme, si cela est nécessaire, ramène une urine absolument limpide. Il ne faut pas, pour le diagnostic, s'en rapporter à l'absence de vomissements et de lipothymies, à la constipation ; ces phénomènes peuvent exister dans les deux cas, surtout chez les sujets nerveux et hystériques. Seul, l'examen de l'urine peut lever les doutes. D'ailleurs, on a toujours la ressource de l'interrogatoire des antécédents urinaires.

Les *coliques saturnines* en imposent aussi, parfois, pour des coliques néphrétiques. Les douleurs, les vomissements, la constipation, l'anurie sont les mêmes dans les deux cas ; mais dans le saturnisme, il y a le liseré gingival, le pouls dicrote, les antécédents professionnels du malade, l'absence de gravelle antérieure ; dans certains cas, néanmoins, l'hésitation subsiste jusqu'après la crise, alors que l'urine est émise ou recueillie par le cathétérisme.

La *péritonite aiguë* plus particulièrement *l'annexite aiguë* (*pelvi-péritonite, salpingite, ovarite, etc.*) par les altérations des traits du visage, par les vomissements, les lipothymies et les syncopes, par la constipation, par l'anurie, enfin par les douleurs vives avec irradiations inférieures, auxquelles elle donne lieu, peut être confondue avec la colique néphrétique ; mais elle est toujours accompagnée d'une grande élévation de température, de phénomènes gastriques, langue saburrale, vomissements verdâtres, absence de gaz intestinaux ; enfin, une exploration de l'abdomen et surtout de l'utérus par la palpation et le toucher vaginal suffit pour rendre le diagnostic à peu près indubitable.

Il y a des cas bizarres où un avortement en train de se produire ou même un accouchement à la suite d'une grossesse clandestine, ont pu en imposer au médecin pour des coliques néphrétiques ; mais il faut avouer que ces erreurs de diagnostic n'arrivent qu'à ceux qui omettent certains points indispensables de l'examen de leur malade : *toute femme qui a de violentes douleurs abdominales, avec irradiations pelviennes et crurales, doit être touchée et palpée avec soin, avant d'être déclarée atteinte de telle ou telle colique.* Agir autrement est ou une grave distraction, ou une pruderie injustifiée ; c'est s'exposer à de cruels mécomptes.

On ne saurait non plus confondre la colique néphrétique avec les *collections purulentes périrénales* (phlegmons périnéphrétiques), ni avec la *tuberculose vertébrale lombaire* ; ces affections qui peuvent donner lieu à de violentes douleurs sur le trajet du psoas, ne débutent pas brusquement comme les coliques néphrétiques, et les phénomènes qui les accompagnent sont d'une acuité beaucoup moindre ; toutefois, il est bon de penser à la possibilité de ces maladies, afin de ne pas errer dans d'inutiles recherches.

III

TRAITEMENT ET PROPHYLAXIE.

La question du traitement des phénomènes douloureux de la colique néphrétique est un peu calquée sur celle du traitement de la colique hépatique.

Contre l'accès aigu, il n'y a qu'un moyen héroïque, c'est la *morphine* en injections hypodermiques, à la dose de 1/2 ou 1 centigramme. On peut aussi recourir aux inhalations de *chloroforme*, aux cataplasmes laudanisés, aux bains chauds prolongés. Les lavements chloralés à 2 grammes et les lavements laudanisés avec 40 ou 50 gouttes de laudanum de Sydenham, peuvent aussi être avantageusement administrés dans les moments de rémission et en attendant les injections de morphine. Contre les vomissements, on prescrira la potion de Rivière, l'eau de Seltz, le champagne glacé ; enfin, si le sujet est vigoureux, *une poignée de sangsues aux lombes* ne sera pas inutile et le soulagera même beaucoup.

Au cours des crises violentes, le malade est souvent pâle, glacé, il sera parfois nécessaire de le réchauffer par des frictions générales, des boules chaudes. Les boissons froides seraient alors évitées.

Afin d'assurer l'antisepsie urinaire, il est très utile de faire prendre, dès le début de la crise, du borate de soude, mieux toléré que le salol par l'estomac. On donnera un paquet de 3 grammes, en plusieurs fois, dans un litre de boisson. La crise terminée, une petite dose de sulfate de quinine (0 gr. 40 à 0 gr. 60) est également utile. Le malade gardera le lit ou au moins la chambre et évitera de s'exposer aux refroidissements.

Dans l'intervalle des accès de colique néphrétique, on devra traiter la gravelle suivant les préceptes que nous avons exposés dans notre article du nº 20 du *Concours médical*.

Résumons rapidement l'hygiène du graveleux d'après Bouchardat et d'après les préceptes exposés par M. Delfosse :

1º *Alimentation.* — Manger modérément. S'abstenir d'oseille, de tomates, d'asperges. Etre très réservé pour les œufs, les poissons, les crustacés, le fromage avancé. Le lait est utile.

Les légumes de saison conviennent presque tous ; il en est de même des fruits. Une cure de raisin est très indiquée.

S'abstenir d'eau-de-vie et de liqueurs ; très peu de bière ; pour boisson, un vin léger, de préférence du vin blanc étendu de deux fois son volume d'eau. Les vins blancs mousseux sont contre-indiqués ainsi que les eaux gazeuses.

Prendre au réveil, en se couchant et aux repas, assez de boissons aqueuses pour rendre, en vingt-quatre heures, environ un litre et un tiers d'urine. Ces boissons seront : l'eau pure, les décoctions de chiendent, de queues de cerises, de feuilles de frêne, de lin, etc., ou mieux encore un litre d'eau dans lequel on dissoudra une ou deux cuillerées à café de sel de Seignette.

2° *Excrétions.* — Vider régulièrement et complètement la vessie toutes les six heures au moins — obtenir une garde-robe, au moins, par jour. Au besoin, prendre au réveil depuis une cuillerée à café jusqu'à une cuillerée à bouche, suivant l'effet, de poudre de tartrate de potasse et de soude (sel de Seignette) dans un verre de macération de racine de réglisse, de limonade ou d'orangeade. Continuer jusqu'à régularisation des garde-robes.

3° *Exercice.* — Gymnastique ; marches à pied ; chasse ; escrime, etc. Eviter l'abus de l'équitation. Parmi tous les exercices ordinaires, le malade choisit celui qui lui est le plus agréable et on le rendra assez énergique pour obtenir une bonne sueur ; mais alors se changer, se frictionner vivement et longuement avec des linges secs ; prendre les précautions nécessaires afin d'éviter les refroidissements que l'on doit absolument redouter.

4° *Soins de la peau.* — Au lever, lotions rapides avec une éponge imbibée d'eau, suivies de longues et vives frictions avec des linges, avec une brosse de chiendent fin, de flanelle ou de caoutchouc ; puis massage avec la main enduite d'huile d'olive parfumée. Chaque semaine d'un à trois bains alcalins.

Quant aux médicaments, peu sont véritablement actifs ; on a vanté beaucoup la lithine et ses sels, mais les doses que l'on en peut prescrire sont absolument anodines et inutiles.

Le phosphate de soude (1 à 5 gr. par jour dans du lait), l'infusion de stigmates de maïs, la décoction d'arénaria rubra, sont des moyens sur lesquels il faut moins compter que sur le lait pur et les eaux minérales faiblement alcalines des Vosges ou de la Savoie.

Enfin, M. John Mc Kinlock, de New-York, conseille l'usage de la *pipérazine* ; les résultats qu'il a obtenus ont été des plus satisfaisants ; vingt-quatre ou quarante-huit heures après le début de la médication, les douleurs cessaient, la diurèse arrivait et le malade expulsait un calcul. La pipérazine, dans les quatre observations de Mc Kinlock, a été donnée à la dose de 25 centigrammes chaque deux ou trois heures : elle était toujours associée à une dose égale de phenocolle qui semble avoir sur le système nerveux une action sédative des plus marquées.

D'après ce même auteur, la pipérazine ne dissout pas seulement les concrétions d'acide urique, mais aussi les phosphates.

Elle amène la cessation de la crise néphrétique en dissolvant les irrégularités et les pointes des calculs et en facilitant ainsi leur expulsion.

Elle n'a pas d'inconvénients, ne rend pas l'urine alcaline et ne favorise pas ainsi la précipitation des phosphates.

Son absence d'action irritante la recommande pour les lavages de la vessie dans les cas de calculs vésicaux.

En dernier ressort, si l'on a échoué par les moyens médicaux, il ne faut pas hésiter à recourir à la chirurgie, dont les résultats sont infiniment supérieurs à ceux de la médecine ;

« Chaque fois que de violentes douleurs, des hématuries, des accidents généraux graves font soupçonner un calcul rénal, on doit, écrit le Dr Brodeur, ouvrir largement la région lombaire, mettre le rein à nu, rechercher le calcul par la palpation et l'acupuncture, sectionner le tissu rénal ou le bassinet et en extraire le calcul ». « Dans un cas même, de Le Dentu, où l'on ne put trouver le calcul, le simple débridement de la capsule fibreuse du rein au thermocautère amena la cessation de phénomènes douloureux très intenses. Pour la pyélonéphrite calculeuse la statistique de Brodeur donne : a) 44 néphrectomies dont 34 lombaires avec 19 guérisons et 10 abdominales avec 5 guérisons (55,88 et 50 de guérisons %) ; b) 16 néphrolithotomies dont 13 lombaires avec 6 guérisons (46,15 %) et 3 abdominales avec 3 morts ; c) 6 néphrotomies lombaires avec 4 guérisons (66,66 %). En général, on se contentera de la néphrotomie. L'ablation du rein ne doit être pratiquée que si le rein est tout à fait désorganisé, farci de calculs multiples et surtout, si l'on est sûr de l'intégrité du rein opposé. Dans l'hydronéphrose, au contraire, la néphrectomie soit lombaire, soit abdominale, paraît être la méthode de choix. Dans la chirurgie rénale, comme dans toute la chirurgie abdominale, ce n'est le plus souvent qu'au cours même de l'intervention qu'apparaissent le diagnostic et les indications précises (1) ».

Dr Paul HUGUENIN.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Les constatations des décès.

On lit Code civil, liv. I., t. II., ch. IV, § 77. — Aucune inhumation ne sera faite sans une autorisation sur papier libre et sans frais de l'officier de l'Etat-civil, qui ne pourra la délivrer qu'après s'être transporté auprès de la personne décédée pour s'assurer du décès......

Qu'on ouvre l'explication du code (Marcadé), on verra développée cette obligation pour l'officier de l'état-civil de se transporter au domicile... «.. Toutefois il est évident que cet officier ne viole pas la loi, mais, au contraire, entre dans son esprit, quand il se fait remplacer, pour ce ministère, par un médecin, comme cela se pratique dans quelques villes ; mais ce qui constitue une inconcevable violation de la sage disposition de notre article, c'est l'habitude prise par les officiers d'Etat-civil de beaucoup de localités, de ne pas se déranger et de n'envoyer personne à leur place. »

Les certificats de décès délivrés à la mairie mentionnent formellement cette constatation :

Après nous être transportés.....

Les circulaires préfectorales adressées aux maires, à ce sujet, portaient, entre autres mentions, la nomenclature des signes généraux auxquels on reconnait une mort évidente.

(1) PLICQUE. Clinique thérapeutique.

Les gens chargés de constater un décès ne sont pas obligés de conclure, si le cas leur paraît douteux, et il n'est pas de médecin qui, dans cette circonstance, hésite à aller faire une constatation définitive formelle ; c'est un devoir de conscience.

Dans les campagnes, comme dans les villes, il est inadmissible, sous quelque prétexte que ce soit, que le décès soit certifié, aussi bien sous la responsabilité du maire que sous celle du médecin, sans constatation.

Faisons maintenant deux grandes catégories, pour les grandes villes et les campagnes.

Dans les grandes villes, l'administration désigne généralement un *médecin des morts*, rien de mieux ; c'est une excellente garantie qu'elle peut offrir à ses administrés ; encore serait-il bon que le certificat de décès passât sous les yeux du médecin traitant, car même un médecin, dans le temps qu'il consacre à une constatation de décès et avec les moyens d'investigation, dont il dispose, ne peut pas toujours se faire une idée précise sur la cause et la régularité du décès — les personnes de l'entourage pouvant être les premières intéressées à tromper la statistique ou la vigilance de l'administration — le médecin traitant, par un simple visa, peut éviter tous ces abus.

Dans les campagnes, le médecin ne peut pas, sauf dans certains cas exceptionnels sus-mentionnés, se rendre auprès de chaque personne décédée, tandis qu'il est toujours possible au maire, dans sa localité, ou à l'un de ses représentants, dans les hameaux, de faire ou ordonner de faire ces constatations aux témoins qui sont obligatoires pour lui-même et sous sa responsabilité.

Pour donner toute garantie, ce certificat administratif devrait être présenté au médecin traitant, qui pourrait ainsi faire, du même coup, les observations nécessaires, s'il y a lieu, pour la salubrité publique ou se transporter pour vérifier un décès douteux, s'il le juge nécessaire ou si la famille le réclame ; enfin établir une statistique complète de décès de sa clientèle, pour chaque commune et sans violation du secret professionnel et sans l'omission de 4 ou 5 communes sur 6 pouvant composer un canton.

Par ces mesures, l'administration locale resterait chargée et responsable des constatations de décès, comme le veut la loi, les mesures d'hygiène et de salubrité publique seraient régulièrement prises, enfin la statistique générale, qu'on a prétendu impossible, serait très simplement faite par chaque commune et par chaque médecin traitant.

Enfin, les garanties recherchées par la loi dans les constatations de décès, seraient remises en vigueur, sans rendre les médecins de campagne qui ont autre chose à faire, des fonctionnaires croque-morts.

Certains maires, qui nous demandent des certificats de décès pour se décharger de cette responsabilité, nous disent qu'ils ne veulent pas savoir si nous avons constaté.... que nous certifions sous notre responsabilité....

D'autres sachant bien qu'ils ne doivent, ni ne peuvent nous forcer à constater des décès, sauf dans certains cas prévus ou douteux, sus-mentionnés, dans lesquels nous sommes beaucoup plus obligés par notre conscience et nos devoirs professionnels, que par l'ordre de monsieur le maire, veulent imposer aux familles l'obligation de porter le certificat du médecin traitant ou d'un autre !....

Je crois que nous devons refuser, tant qu'il en est encore temps, de nous laisser imposer une besogne, qui incombe à l'administration des communes. Nous ne refusons jamais notre concours dans les circonstances ou il est utile ou quand il est réclamé par les familles. Nous devrions nous souvenir que nous ne sommes pas déjà si bien traités par l'administration dans les cas où notre concours devient indispensable, obligatoire.

Dernièrement, un maire, comme innovation administrative, dans sa commune, me demandait un certificat de décès capable de décharger sa responsabilité d'une façon générale ; j'ai refusé disant que je ne donnais de certificat qu'après constatation, que je ne me croyais nullement tenu à faire cette constatation, que cette charge lui incombait, que je ne refusais pas d'ailleurs de le décharger dans la mesure de mon pouvoir, et, sur sa demande, j'ai rédigé le certificat ci-dessous qui a suffi à le contenter et qui est parfaitement ridicule et inutile.

Je soussigné, etc., certifie avoir donné mes soins à l'enfant X. pour une maladie naturelle !!!. *sic.*

Supposer que de pareilles prétentions viennent à obtenir gain de cause, en haut lieu, nous aurions assez à faire parfois à constater les décès.

L'administration est coupable, car elle sait que nous délivrons ces certificats sans constatation et elle le tolère : C'est en définitive à la famille que la constatation est abandonnée.

La loi n'est pas exécutée et nous, médecins, nous sommes en faute, en délivrant ainsi nos certificats. On peut être certain que s'il venait à en résulter un accident quelconque, si minime fût-il, les tribunaux ne nous manqueraient pas.

Nous devrions donc cesser les vieux errements, refuser ces certificats de complaisance et laisser aux maires le soin de remplir les obligations que la loi leur impose.

Dr Dutard.

JURISPRUDENCE MÉDICALE

Le dentiste dépourvu du titre français de docteur en médecine, qui fait précéder son nom du seul mot « docteur » tombe sous l'application de l'article 20 de la loi sur l'exercice de la médecine en France.

Le président du syndicat des chirurgiens-dentistes de France avait fait citer, devant le tribunal correctionnel de Paris M. Adler, se disant docteur Adler, dentiste à Paris, à l'effet de s'entendre condamner à la peine édictée à l'article 20 de la loi du 30 novembre 1892 et, en outre, à 1 fr. de dommages-intérêts pour avoir fait précéder, dans les annonces, circulaires et enseignes, son nom du mot docteur, sans pouvoir justifier de l'obtention de ce titre devant l'une des Facultés de médecine de l'Etat français. Le demandeur soutenait que ce fait, au cas où M. Adler aurait obtenu le titre de docteur d'une Université étrangère, n'en constituait pas moins une infraction prévue et punie par l'article 20, ainsi conçu : « Est considéré comme ayant usurpé le titre français de docteur en médecine, quiconque, se livrant à l'exercice de la médecine, fait précéder ou suivre son nom du titre de docteur en méde-

cine, sans en indiquer l'origine étrangère. Il est puni d'une amende de 100 à 200 fr. »

L'avocat du prévenu a fait valoir, d'abord, que l'article 17 de la loi du 30 novembre 1892 ne donne aux syndicats le droit de saisir les tribunaux qu'en ce qui concerne spécialement l'exercice illégal de la médecine ou de l'art dentaire, et non l'usurpation seule du titre, qui ne saurait causer au syndicat aucun préjudice, élément nécessaire à toute intervention civile. Il a soutenu ensuite que l'article 20 ne vise intentionnellement que l'usurpation du titre français de docteur en médecine, et non le seul titre de docteur, et n'incrimine l'usurpation de ce titre que pour quiconque se livre à l'exercice de la médecine, et que, dès lors, comme M. Adler ne se livrait qu'à l'exercice de l'art dentaire, les faits dénoncés ne sauraient constituer le délit prévu par l'article 20 visé dans l'assignation.

Mais le ministère public a conclu que l'article 17 de la loi du 30 novembre 1892 n'a pas restreint le droit de poursuites, ni de citation directe des syndicats de médecins ou de dentistes au seul délit d'exercice illégal de la médecine. Ces syndicats peuvent, en outre, poursuivre, en vertu de l'article 6 de la loi du 21 mars 1884 sur les syndicats professionnels, le délit d'usurpation du titre de docteur en médecine et généralement les infractions à la loi du 30 novembre 1892 qui lèsent leurs intérêts corporatifs. Or, le fait par un dentiste, qui n'est pas docteur en médecine d'une Faculté française, de faire, dans une annonce de journal ou dans un prospectus, précéder son nom de la mention abrégée « docteur » sans autre indication constitue un fait d'usurpation du titre de docteur en médecine. Cette usurpation est punissable, aux termes de l'article 20 de la loi du 30 novembre 1892, parce que, d'après la terminologie adoptée par le législateur de 1892, cette usurpation étant accompagnée de l'exercice de l'art dentaire, se trouve, par là même, accompagnée de l'exercice de la médecine.

Conformément à ces conclusions, la 10e Chambre du tribunal a, dans son audience du 25 mai 1895, rendu le jugement suivant :

Attendu qu'il résulte des débats, la preuve qu'en 1895, Adler a pris, dans les annonces-réclames du *Figaro*, le titre de docteur, sans indiquer l'origine de ce titre ; que le mot « docteur », joint au nom d'un dentiste, ne peut avoir, pour le public, d'autre signification que celle de docteur en médecine ; qu'Adler a donc contrevenu aux dispositions de l'article 20 de la loi du 30 novembre 1892 ; que cet article, rapproché des termes généraux de l'article 16 de la même loi, est applicable à ceux qui exercent l'art dentaire aussi bien qu'à ceux qui pratiquent la médecine ; que le syndicat des chirurgiens-dentistes est recevable en son action contre le prévenu ;

Par ces motifs, condamne Adler à 100 fr. d'amende et à 1 fr. de dommages-intérêts.

(*Semaine Médicale.*)

CHRONIQUE DES SYNDICATS

Juridiction des Syndicats.

Les Syndicats ne sont pas appelés, seulement, à trancher les difficultés qui peuvent s'élever entre leurs membres : ils peuvent aussi se prononcer dans des questions soulevées entre leurs membres et des tiers, soit que leur juridiction ait été invoquée d'un commun accord, soit qu'ils interviennent sur la demande d'un membre, pour lui donner une satisfaction morale.

Nous trouvons un exemple de ce dernier cas dans le compte rendu d'un Syndicat voisin.

Panurge avait une infinité de moyens pour se procurer de l'argent ; les clients ont des moyens encore plus nombreux de ne pas honorer leur médecin.

Un M. X***, atteint de fissure à l'anus, avec ténesme et cuissons, après une série de traitements inutiles, consulte son médecin, le Dr R..., qui lui conseille la dilatation. Après hésitation, M. X*** accepte l'opération, qui est pratiquée en présence de deux confrères, l'un désigné par le malade, l'autre amené par le médecin. Le résultat ayant été négatif, une seconde dilatation est pratiquée, mais ne donne encore pas de résultat immédiat. Sur ces entrefaites, M. X*** se rend à Paris et consulte un médecin qui lui ordonne 3 grammes d'antipyrine par jour. Deux jours après — huit après la dernière intervention — il était guéri.

Au bout d'un certain temps, M. X*** vient régler ses honoraires ; le Dr R***, en raison des faits, lui demande seulement 150 francs (il y avait pour 70 fr. de visites et consultations) ; il ne fait pas d'observations et verse la somme.

Trois jours après, le Dr R*** reçoit la lettre suivante :

Peu familier avec les pratiques et les usages de la médecine, en matière d'honoraires, je vous ai versé, sans discuter, la somme que vous m'avez fixée, quelqu'exorbitante qu'elle me parût, si je la compare au résultat des soins que vous m'avez donnés, et puis, je vous dirai aussi, qu'entre gens de la même condition, on n'aime pas à traiter verbalement les questions de cette nature. Mais, aujourd'hui, ma situation de débiteur libéré me permet incontestablement le droit de vous faire savoir que j'ai tenu à me renseigner à une source autorisée et avec toute la discrétion nécessaire, parlant en thèse générale, sur les usages suivis par l'universalité des médecins, dans le cas particulier où je me suis trouvé.

J'ai posé la question suivante qui, vous le reconnaîtrez, est une relation exacte de ce qui s'est passé.

Un jeune médecin, ayant quatre à cinq ans d'exercice, pour quelque cause qu'on puisse supposer (erreur, inexpérience, examen superficiel, etc...), qui aura posé un diagnostic complètement erroné et pratiqué sur son malade deux opérations chirurgicales inopportunes et sans effet — lorsqu'il a été bien démontré que cette erreur était manifeste, par la réussite d'un traitement diamétralement opposé, qui a amené la rapide guérison — ce jeune médecin est-il fondé à réclamer les mêmes honoraires que dans le cas où il n'aurait commis aucune erreur ?

La réponse que je vous réclame ici est la suivante : dans ce cas, je crois que le médecin doit se mettre à l'entière discrétion de son client, selon la qualité de ce dernier ou, dans tous les cas, et quelle que soit la qualité, faire preuve de la plus grande modération.

Je soumets, M. le docteur, cet avis à votre appréciation......... vous verrez ce qu'il vous reste à faire.

Sans se demander quelle pouvait être la compétence de la personne consultée, son honorabilité ou même son existence, le Dr R... mit sous enveloppe les 150 fr. avec sa carte et retourna le tout à M. X***. Un quart d'heure après, notre confrère recevait une nouvelle lettre :

Il n'a jamais été dans mon intention de vous priver de tout émolument : toute peine mérite salaire, surtout quand elle a été prise de bonne foi. Aussi, j'apprécie, sur les bases qui m'ont été fournies par la personne, dont je vous ai donné l'avis, que je vous dois au moins, la somme de 80 fr. Je vous fais tenir cette

somme, croyant en faisant cela que vous avez adopté la manière de voir qui était indiquée, de vous tenir à ma disposition.

Si je me suis trompé et si votre renvoi sans explication signifie que, froissé de mes explications, vous ne voulez rien accepter, je vous charge de déposer la somme de 80 fr. ci-incluse au Bureau de bienfaisance ou à toute autre œuvre charitable qu'il vous plaira comme don anonyme.

Et quoi qu'il arrive, croyez à ma parfaite considération.

Le Dr R... renvoya les 80 fr. sans carte et soumit l'affaire à son syndicat.

Après une discussion approfondie, ce dernier vota à l'unanimité les conclusions suivantes :

1° La conduite tenue par M. le Dr R... envers M. X... auquel il a donné ses soins et pratiqué deux dilations rectales, assisté de deux de ses confrères, a été conforme en tous points à la dignité professionnelle.

2° Les opérations pratiquées par M. le Dr R.. dans le cas actuel étaient parfaitement indiquées.

3° La guérison, attribuée, à tort, à l'antipyrine prise quelques jours après la seconde intervention, par M. X..., doit être exclusivement attribuée à cette intervention elle-même.

4° Les honoraires réclamés par M. le Dr R... étaient de beaucoup inférieurs à l'importance des opérations pratiquées et des soins précédemment donnés.

5° En aucun cas, le client qui s'est adressé à un médecin et lui a donné sa confiance, ne peut arguer de l'insuccès apparent ou réel du traitement institué par ce médecin, pour se refuser à lui donner l'indemnité qui lui est due.

6° En tout cas, s'il y a contradiction sur les honoraires réclamés par le médecin, le client ne peut avoir le droit de décider dans quelles conditions une modification quelconque peut être apportée au chiffre des dits honoraires.

7° En conséquence, M. X... ne pouvait disposer de la somme réclamée par M. le Dr R... en faveur d'une tierce personne, fût-ce dans un but de bienfaisance — sans le consentement de ce dernier et il lui doit intégralement le chiffre relativement modeste des honoraires fixés.

M. le Dr R... a fait tenir cette sentence à M. X....

Qu'est-il advenu ? nous l'ignorons, mais peu importe : l'essentiel est que le Dr R..., à un avis anonyme, contraire à ses justes prétentions, a pu opposer le jugement de ses confrères se prononçant en toute liberté, comme avec toute compétence.

M. X... doit savoir qu'il doit toujours — s'il ne l'a pas honoré — à son médecin la somme que celui-ci lui réclamait très légitimement, et il a pu comprendre qu'un versement anonyme à un Bureau de bienfaisance ne peut en aucune façon être considéré comme le paiement d'une dette.

M. X... doit appartenir à une classe sociale assez élevée — lui-même le dit, puisqu'il parle au médecin de *gens de même condition* — il aura donc dû apprécier toute l'autorité du jugement porté par le syndicat médical sur sa conduite plus quo singulière, et s'il lui arrive de rencontrer le Dr R.. nous imaginons volontiers que ce n'est pas notre confrère, qui doit éprouver le besoin de détourner la tête.

REPORTAGE MÉDICAL

Association de la Presse médicale. — *Assemblée du 7 juin 1895.* — Une réunion de l'Association de la Presse médicale a eu lieu le 7 juin 1895, sous la présidence de M. le Pr Cornil, dans le but d'étudier les voies et moyens d'obtenir de l'Administration des Postes qu'elle n'exige plus à l'avenir un supplément de port pour le portefeuille d'annonces des journaux de médecine. Une commission composée de MM. Cornil, président, Bardet et Marcel Baudouin, secrétaire général, a été nommée à l'effet de présenter à M. le Directeur général des Postes les remarques formulées à la réunion en ce qui concerne cette nouvelle interprétation d'un règlement ancien.

D'autre part, on a approuvé les comptes du trésorier pour l'exercice 1894 et chargé le secrétaire général de représenter l'Association à une réunion internationale des journalistes médicaux, qui aura lieu probablement à Bruxelles à l'automne prochain, dans le but d'organiser le Comité international de la Presse médicale.

La Commission a été reçue par M. le Directeur des Postes lundi matin 10 juin. Rien n'a pu être obtenu, et rien n'est à espérer.

Le Secrétaire général : Marcel Baudouin.

— *Mort de M. le professeur Verneuil.* — Nous apprenons la mort du sympathique professeur honoraire de clinique chirurgicale, le Dr *Verneuil*, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine. Les obsèques ont eu lieu vendredi 14 juin à midi en l'église Notre-Dame au milieu d'un nombreux cortège d'élèves et d'amis.

— *Grave séparation.* — La société locale du Rhône vient de voter à la quasi-unanimité des membres présents à sa dernière réunion (25 mai 1895), sa séparation financière de l'Association générale des médecins de France. Nous reviendrons avec détails sur les circonstances qui ont précédé et motivé cette grave détermination, et nous dirons l'accueil qui lui aura été fait par le Conseil général de l'Association et par le Ministre de l'Intérieur.

— *Les Congrès de Bordeaux.* — Le Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences se réunira du 4 au 9 août 1895. — M. le Dr F. Brémond, président de la 17e section (Hygiène et médecine publique), informe les médecins que toutes lettres de participation et demandes de renseignements doivent être adressées au secrétaire, 58, rue Serpente, ou au président, 15, rue Condorcet. La question particulièrement portée à l'ordre du jour est celle des *Intoxications professionnelles.*

Le Congrès des aliénistes et neurologistes s'ouvrira le vendredi 2 août. Pour les adhésions et titres des communications, s'adresser sans retard au Secrétariat (Dr Régis, 54, rue Huguerie, Bordeaux).

— *Mort de M. le Dr Brun.* — Un imposant cortège de médecins a conduit le vendredi 8 juin à sa dernière demeure le vénéré Dr Brun, qui, pendant trente années, a été le dévoué Trésorier de l'Association générale des médecins de France. C'est entre ses mains et sous son œil vigilant, qu'a grandi le patrimoine commun destiné aux œuvres de bienfaisance en faveur des membres de notre profession. Cette longue et dure tâche si bien remplie lui assurera la reconnaissance du Corps médical, dont il fut l'un des membres les plus distingués.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

N° 4.008. — M. le docteur Charnaux fils, de Vichy (Allier) présenté par M. le docteur Charnaux père, de Vichy.

N° 4.009. — M. le docteur Legrand, de Marcigny (S.-et-L.), présenté par M. le docteur Armand, d'Albertville (Savoie).

NÉCROLOGIE.

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de M. le docteur Fouquet, de Pouëze (M.-et-L.) membre du Concours Médical.

Le Directeur-Gérant : A. CEZILLY.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, place St-André
Maison spéciale pour journaux et revues.

Dix-septième année N° 25 22 Juin 1895

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

FONDATEUR DES SYNDICATS DES MÉDECINS DE FRANCE

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR

Les voitures sans cheval.

Tous nos lecteurs, puisqu'ils sont tous médecins, se sont, sans doute, intéressés au *Concours Paris-Bordeaux*, qui vient d'avoir lieu sous le patronage du *Touring-Club*. Il s'agissait, par une épreuve de vitesse, qui serait, en même temps, une épreuve de résistance du matériel employé, de décider entre la vapeur, l'électricité et le pétrole, comme moyen d'action des moteurs employés.

La première épreuve, celle du concours de 1894, établie par le *Petit Journal*, avait laissé la question indécise. L'événement vient de donner gain de cause, d'une façon incontestable, aux voitures à pétrole. Les voitures électriques sont encore à la période d'essai et en tout cas ne peuvent convenir qu'aux villes ; les voitures à vapeur, malgré l'excellence du moteur Serpollet, ont, à l'exception d'une seule, de 15 ans de fabrication, dû renoncer à accomplir le parcours.

Il ne reste plus, en présence, que les voitures à 4 roues, à 2 ou 4 places et à pétrole. Elles ne sont pas parfaites ; elles exigent encore bien des améliorations ; mais une machine qui a pu en 50 ou 60 heures fournir une marche de 1200 kilomètres (soit 24 kilomètres, six lieues à l'heure) est parfaitement en mesure de rendre à son propriétaire, qui la ménagera, la soignera, des services signalés.

On nous a bien souvent, depuis un an, sollicité de nous informer, de nous rendre compte, d'exprimer une opinion. Nous avons attendu jusqu'à ce jour, car rien ne pressait, dans l'espérance qu'une découverte de haute portée, à l'occasion du concours, viendrait fournir des éléments nouveaux. Nul plus que le médecin de province n'est intéressé dans cette question.

Nous avons donc examiné les 25 voitures exposées au Champ-de-Mars ; vu leur départ de Paris et ensuite de Versailles ; constaté enfin l'état des neuf voitures qui ont fait tout le parcours.

Aucune innovation sérieuse ne s'est produite ; on a amélioré seulement les dispositions anciennes, et ceux de nos lecteurs qui veulent faire l'acquisition d'une voiture sans cheval, n'ont plus qu'à choisir, eux-mêmes, les machines des trois maisons concurrentes qui ont eu les premières places : *Panhard et Levassor*, *Peugeot* et *Roger*, que nous nommons dans leur ordre d'arrivée. Ils peuvent compter aussi bien sur l'une que sur les autres. Ils n'auront donc qu'à se guider par la forme extérieure, les dispositions du mécanisme, plus ou moins apparentes et faciles pour le nettoyage, par leur rapprochement des lieux de fabrication.

En tout cas, ils ne devront se décider qu'après avoir vu les modèles des trois maisons, puisque d'ailleurs, on ne livre ces machines qu'à la condition que l'acquéreur, ou son mandataire, aura passé quelques jours à l'usine, pour faire son éducation. Celle-ci est indispensable. Il s'agit d'une dépense qui ne peut être inférieure à quatre mille francs et qui mérite qu'on se déplace et qu'on étudie mûrement sa machine.

Une notable réduction de ces prix ne peut s'opérer que lentement. Les maisons ont des commandes nombreuses et ne peuvent livrer qu'après un long délai.

Les fabricants de *tricycles à pétrole*, qui faisaient espérer des machines de 2 mille francs, (*sur lesquelles ils espéraient gagner mille francs, ce qui est bien excessif*) n'ont pu tenir leurs promesses.

La vapeur n'est pas le fait du médecin ; l'électricité cherche un accumulateur qui ne soit pas trop lourd.

Les voitures à pétrole, que nous avons vues, feront aisément 16 à 18 kilomètres à l'heure, avec une dépense de 5 centimes par kilomètre ; en y ajoutant pour l'usure des bandages, environ deux cents francs par an, un médecin peut faire 40 kilomètres par jour et ne dépenser que 2 fr. 50. C'est un progrès énorme qui est acquis et qui en présage de plus grands. Nous sommes très heureux de le constater.

LA SEMAINE MÉDICALE

Traitement de la cirrhose alcoolique. Indications de la ponction.

Le traitement de la cirrhose alcoolique du foie est malheureusement encore, en partie au moins, au-dessus des ressources de l'art ; mais il y a une importante complication de cette cirrhose qui est justiciable d'une intervention médicale ; c'est l'ascite. Voici comment le Dr *Lemoine*, de Lille, comprend le traitement de l'ascite de la cirrhose alcoolique :

« Quand un cirrhotique en est à sa première ascite, faites immédiatement une ponction, que le liquide soit abondant ou non. Vous diminuez ainsi une des causes de la persistance de la gêne circulatoire dans le système porte et vous permettez aux phénomènes d'osmose de se rétablir. Comme le malade n'est pas cachectisé, comme son foie est encore partiellement perméable, il y a des chances pour qu'il retrouve la santé.

« La médication diurétique, que je proscris avant la ponction, je l'institue et même d'une façon intensive après celle-ci. Aussitôt le liquide enlevé, je donne au malade 60 grammes par jour de vin de Trousseau ou de vin de la Charité, selon les cas, puis, quatre ou cinq jours après, je remplace ce vin par de la caféine ou du salicylate de soude, ou du calomel, ou de la digitale, ou de la sambuccine, en tenant compte des susceptibilités du malade. Je varie la médication diurétique souvent, faisant appel tour à tour aux diurétiques cardiaques ou à ceux qui agissent sur les reins ; c'est le plus sûr moyen de ne pas épuiser leur action thérapeutique. Au besoin, à ce moment, de la révulsion est faite sur le foie, et le ventre est maintenu, entouré de ouate et comprimé par un bandage. Inutile de dire que le régime lacté est scrupuleusement suivi.

« En agissant ainsi, on réussit presque toujours à retarder de beaucoup le renouvellement de l'ascite, souvent de plusieurs mois, parfois de plusieurs années. Quatre fois, je n'ai dû faire la seconde ponction que sept ans, cinq ans, deux ans et quatorze mois après la première ; dans un plus grand nombre de cas la ponction a été retardée seulement de trois mois à un an.

« Par conséquent, je règle ainsi le traitement de la cirrhose alcoolique, avec ascite :

« 1° La ponction d'emblée ;

« 2° Médication diurétique énergique, dérivation sur l'intestin, révulsion sur le foie, avoir soin de varier souvent les diurétiques ;

« 3° Au bout de quatre à six semaines, revenir peu à peu au régime lacté mitigé, diminuer graduellement l'énergie et la fréquence de la médication diurétique ;

« 4° Une fois l'état général et local améliorés, donner de l'iodure de potassium, tout en continuant à surveiller de très près les fonctions du rein et du foie.

« Par cette méthode, on obtient des résultats de beaucoup supérieurs à ceux que donne la méthode inverse, celle où on attend le plus tard possible pour faire la ponction. »

Les pulvérisations de sublimé contre l'érysipèle de la face.

Dans le n° du 27 avril du *Concours médical*, nous avons exposé les détails de technique de l'application de l'ichthyol, incorporé à la traumaticine, dans les cas d'érysipèle de la face.

M. le Dr *H. de Brinon*, de Moulins, nous adresse à ce propos une petite note, par laquelle il nous prie de rappeler que le traitement de l'érysipèle, par les pulvérisations de sublimé, n'est pas absolument abandonné et qu'il donne encore de bons résultats.

Ces pulvérisations préconisées, par M. Talamon, avaient certainement un inconvénient, celui de déterminer des brûlures douloureuses ; mais leur efficacité n'était pas contestable.

Si, au lieu de prescrire une solution éthérée de sublimé au 1/100 comme l'indiquait l'auteur du traitement, on emploie une solution au 1/1000, l'inconvénient des brûlures disparaît et le traitement reste encore très efficace.

M. de Brinon a pour son compte, adopté cette manière de faire et, toutes les fois que le traitement était bien exécuté, il a vu l'érysipèle pâlir très rapidement, les malades immédiatement soulagés et l'extension presque toujours enrayée.

Les traitements de la chorée.

La thérapeutique est encore aujourd'hui bien peu fixée en ce qui concerne la chorée.

Cette affection nerveuse est d'ailleurs assez variable et son étiologie est encore bien mal connue. Est-elle toujours rhumatismale ? Est-elle plutôt hystérique ? Certainement, elle est parfois rhumatismale et parfois hystérique, parfois les deux ensemble. La plupart du temps, c'est le manque de précision du diagnostic étiologique de la chorée, qui est cause des échecs de la thérapeutique.

La liste des moyens employés, rationnellement ou empiriquement contre la chorée est fort longue ; M. *W. Morain* les a classés par ordre d'efficacité de la manière suivante :

Le *bromure de potassium*, surtout utile dans les cas de chorée franchement hystérique, donne néanmoins quelques résultats dans la chorée vulgaire ; il faut le prescrire à la dose de 2 à 4 grammes par jour, suivant l'âge et l'intensité.

Le *chloral* a l'avantage de procurer le sommeil. On le donnera à la dose de 1 gramme, 1 gr.50 ou 1 gr. 75, dans du sirop et de la gelée de groseilles.

L'*extrait de valériane* et *l'oxyde de zinc* peuvent être prescrits de la façon suivante :

Valérianate de zinc...... }
Extrait de jusquiame.... } āā 5 grammes.
Sous-nitrate de bismuth. }

F. S. A. — Trente pilules, 3 à 6 par jour.

ou bien sous forme de pilules de Méglin.

Extrait alcoolique de jusquiame. }
Extrait — de valériane. } āā 10 grammes.
Oxyde de zinc.................. }

Pour 200 pilules.
Deux chaque jour.

L'*arsenic* est un médicament très efficace, mais qu'on doit ordonner à haute dose. On emploie, soit la liqueur de Fowler, soit une solution d'arséniate de soude dans l'eau ; il faut arriver rapidement à donner 1 centigramme d'arséniate de soude et ne pas craindre même de dépasser cette dose.

L'*antipyrine* donne aussi d'excellents résul-

tats ; il faut également l'administrer à haute dose. On peut en donner d'emblée 2 à 3 grammes chez un enfant de cinq ans. M. Jules Simon donne le premier jour, 1 gr. 50 aux repas en 3 cachets de 50 centigrammes ; il augmente ensuite la dose, les jours suivants, de manière à atteindre 4 grammes en 24 heures et continue la même dose jusqu'à disparition à peu près complète des mouvements choréiques.

Au lieu de donner l'antipyrine en cachets, on peut prescrire :

Antipyrine.............. 2 à 4 grammes.
Julep gommeux.............. 120 —

Une cuillerée à soupe de deux heures en deux heures.

Les divers toniques (*fer*, *quinquina*) sont des adjuvants utiles ; il en est de même du repos et du séjour à la campagne.

En outre, certains *agents physiques* sont utiles pour favoriser l'action des médicaments : l'hydrothérapie, l'électricité, le massage, la gymnastique.

L'*hydrothéraphie* n'est contre-indiquée que s'il existe des complications cardiaques. On emploie de préférence la douche froide, très courte (15 secondes) en jet le long de la colonne vertébrale, et en pluie sur les épaules. Joffroy préfère l'enveloppement dans le drap mouillé. Le malade est placé, matin et soir, dans un drap trempé dans l'eau à 10 degrés environ ; on le frictionne énergiquement, puis on entoure le drap mouillé d'une couverture et on reporte le malade dans son lit, où on le laisse vingt-cinq à trente minutes. A défaut d'eau froide, recommander les bains sulfureux prolongés (trois par semaine).

La *gymnastique* cadencée et rythmée est très utile.

Le *massage* peut être employé concurremment.

L'*électrité* a peu d'action ; on peut néanmoins essayer le courant continu (courant ascendant du sacrum à la nuque pendant huit à dix minutes, avec 6 à 10 milliampères).

Le traitement doit varier suivant la forme et l'intensité de la maladie.

Dans les chorées légères, se borner à prescrire le repos, le changement d'air, quelques douches et la gymnastique.

Dans les chorées de moyenne intensité, prescrire soit l'arsenic, soit l'antipyrine, en outre des moyens précédents.

Dans les formes graves, avoir recours aux hypnotiques et en particulier au chloral, en y joignant l'enveloppement dans le drap mouillé.

Mesures à prendre contre la fièvre typhoïde.

A la suite d'un rapport de *M. Dujardin-Beaumetz*, le Conseil d'hygiène et de salubrité de la Seine a adopté la nouvelle instruction suivante :

Le germe de la fièvre typhoïde se trouve dans les déjections des malades.

La contagion se fait à l'aide de l'eau contaminée par ces déjections, ou par tout objet souillé par elles.

MESURES PRÉVENTIVES.

En temps d'épidémie de fièvre typhoïde, l'eau potable doit être l'objet d'une attention toute particulière ; l'eau récemment bouillie donne une sécurité absolue.

Cette eau doit servir à la fabrication du pain et au lavage des légumes.

Avant de manger, il faut se laver les mains avec du savon.

Les habitudes alcooliques, les excès de tous genres, et surtout les excès de fatigue, prédisposent à la maladie.

MESURES A PRENDRE DÈS QU'UN CAS DE FIÈVRE TYPHOIDE SE PRODUIT.

Les cas de fièvre typhoïde doivent être déclarés au commissariat de police du quartier pour la ville de Paris, et à la mairie dans les communes du ressort de la Préfecture.

L'administration assurera le transport du malade, s'il y a lieu, ainsi que la désinfection du logement et des objets contaminés.

A. — *Transport du malade.*

Si le malade ne peut recevoir à domicile les soins nécessaires, s'il ne peut être isolé, notamment si plusieurs personnes habitent la même chambre, il doit être transporté dans un établissement spécial.

Les chances de guérison sont alors plus grandes et la transmission n'est pas à redouter.

Le transport devra toujours être fait dans une des voitures spéciales mises *gratuitement* à la disposition du public par l'Administration.

B. — *Isolement du malade.*

Le malade, s'il n'est pas transporté, sera placé dans une chambre séparée, où les personnes appelées à lui donner des soins doivent seules pénétrer.

Son lit sera placé au milieu de la chambre ; les tapis, tentures et grands rideaux seront enlevés.

Cette chambre sera aérée plusieurs fois par jour.

Le malade sera tenu dans un état constant de propreté.

Les personnes, qui entourent le malade se laveront les mains avec une solution de sulfate de cuivre faible (12 gr. par litre d'eau), toutes les fois qu'elles auront touché le malade ou les linges souillés. Elles devront aussi se rincer la bouche avec de l'eau bouillie.

Elles ne mangeront jamais dans la chambre du malade.

C. — *Désinfection des matières.*

Il est de la plus haute importance que les déjections du malade, ainsi que les objets souillés par elles, soient immédiatement désinfectés.

La désinfection des linges et des mains sera obtenue à l'aide de solution de sulfate de cuivre. Ces solutions seront de deux sortes, les unes fortes et renfermant 50 grammes de sulfate de cuivre par litre, les autres faibles renfermant 12 grammes par litre. Les solutions fortes serviront à désinfecter les linges souillés ; les faibles serviront au lavage des mains et des linges non souillés.

Les commissaires de police tiennent *gratuitement* à la disposition du public des paquets de 25 grammes destinés à faire des solutions. On mettra deux de ces paquets dans 1 litre d'eau pour préparer les solutions fortes et un paquet dans 2 litres pour les solutions faibles.

Pour désinfecter les matières, on versera, dans

le vase destiné à les recevoir, un demi-litre de la solution forte.

On lavera avec cette même solution les cabinets d'aisances et tout endroit où ces déjections auraient été jetées et répandues. Aucun des linges, souillés ou non, ne doit être lavé dans un cours d'eau.

Les linges souillés seront trempés et resteront deux heures dans la solution forte.

Les linges non souillés seront plongés dans une solution faible.

Les habits, les literies et les couvertures seront portés aux étuves municipales publiques de désinfection.

D. — *Désinfection des locaux.*

La désinfection des locaux est faite gratuitement par des désinfecteurs spéciaux. Pour obtenir cette désinfection, il suffit de s'adresser, à Paris, au commissaire de police du quartier.

Un médecin délégué est chargé de vérifier l'exécution des mesures prescrites ci-dessus.

CHIRURGIE PRATIQUE

Traitement des brûlures.

Le traitement des brûlures est considéré comme si banal, que bien des praticiens s'en désintéressent et que d'autres l'ignorent complètement. Les idées, que nous avons entendu émettre à ce propos, nous ont paru si bizarres que nous avons cru bon de traiter aujourd'hui ce sujet, autant pour l'instruction de quelques-uns que pour la réfutation des erreurs des autres.

Les médecins ont presque toujours obtenu de si piètres résultats dans cette thérapeutique des brûlures, que, la plupart du temps, on s'est adressé, pour avoir quelques conseils, aux matrones et aux guérisseurs. Les meilleurs traitements des brûlures étaient encore, il y a peu d'années, les remèdes de bonnes femmes : confitures, encre, pommades de concombres, beurre frais, etc., etc. Dans les hôpitaux, le pansement de ces douloureuses lésions était abandonné aux garçons de salle, qui y étalaient des tartines d'axonge malpropre, sur des lambeaux de linge fenêtré, aussi septique que la charpie. Il en résultait, bien entendu, une suppuration abondante et infecte, qui inondait le pansement au bout de quelques heures.

Nombre de chirurgiens, qui se piquaient de faire des pansements strictement antiseptiques dans leur service, n'appliquaient qu'à moitié la méthode, au traitement des brûlures ; d'où suppuration, guérison très lente et parfois, complications septiques très graves, d'où prolongation désastreuse des douleurs des malheureux patients et production fréquente de cicatrices épouvantables.

Or, aujourd'hui, on a reconnu que la méthode antiseptique rigoureusement appliquée au traitement des brûlures, donne les mêmes excellents résultats que dans les cas de plaies opératoires ou accidentelles. Mme *Nageotte Wilbouchéwitch*, ancienne interne des hôpitaux de Paris, a étudié cette question avec patience, et a surabondamment démontré la nécessité d'une antisepsie parfaite pour la guérison rapide des brûlures. Avant d'aborder la technique du pansement des brûlures, nous jetterons un très rapide coup d'œil sur la classification par degrés qui nous paraît la plus clinique, sinon la plus classique.

I

DEGRÉS DES BRÛLURES.

Les auteurs classiques distinguent 6 degrés de brûlures ; nous nous bornerons à 4 ; ce nombre nous paraît largement suffisant en clinique :

1er degré : brûlures superficielles de l'épiderme, érythème, légères phlyctènes.

2e degré : brûlures de l'épiderme et du derme, phlyctènes étendues, derme à nu.

3e degré : brûlures profondes atteignant muscles, tendons, vaisseaux, nerfs.

4e degré : carbonisation.

II

PANSEMENTS SUIVANT LES DEGRÉS.

Il est bien entendu qu'aujourd'hui la plus stricte antisepsie doit présider au pansement immédiat des brûlures, exactement comme pour les plaies accidentelles. Tout dépend même généralement du premier pansement, puisque c'est à ce moment, que se font les inoculations, les infections, les cultures microbiennes.

Pendant longtemps, on a préconisé, pour le traitement immédiat de toute brûlure l'application du *liniment oléo-calcaire* composé d'huile d'olive ou d'amandes douces, 10 gr. et d'eau de chaux, 90 gr.

Nous ne trouvons pas nuisible ce mélange, mais à condition : 1° de ne l'employer qu'au début, instantanément après la production de la brûlure ; 2° de ne se servir que d'huile stérilisée et d'eau de chaux stérilisée, ces liquides étant trop souvent employés malpropres, septiques et infectés.

Le liniment oléo-calcaire, dans ces conditions, doit être proclamé le meilleur topique contre les brûlures au moment même de l'accident et seulement à ce moment

Ce qui, selon nous, doit être absolument évité, c'est le lavage de la brûlure à grande eau, à moins que cette eau ne soit parfaitement stérilisée, bouillie ou antiseptique.

Mais, passons en revue chacun des 4 degrés de brûlures que nous avons classés plus haut :

1er *degré*. — Le pansement sera toujours fort simple pour ce premier degré ; toutefois, comme on ne peut se rendre compte exactement du degré de la brûlure que vingt-quatre heures environ après sa production, il faut toujours procéder au début de la brûlure comme pour une lésion grave et observer la plus rigoureuse antisepsie. Donc, immédiatement après la brûlure, il faut appliquer sur un fragment de gaze ou de linge antiseptique du *liniment oléo-calcaire stérilisé*. A son défaut, on appliquera de la *poudre de bismuth* ou de *dermatol*, ou d'*iodoforme* et un *linge antiseptique* (lint ou gaze au salol) enduit de *vaseline boriquée* absolument fraîche ou mieux d'*huile d'olive stérilisée*.

Nous repoussons absolument les lavages et les bains, qui servent à transporter les germes répandus à la surface de la peau voisine, sur la région brûlée.

Nous préconisons aussi, contre les brûlures, au début, un pansement d'une grande simplicité qui nous a toujours donné des résultats magni-

fiques. Dès le moment de production de la brûlure, saupoudrer la région de bismuth ou de dermatol, puis appliquer une compresse légère de gaze imbibée d'une solution de sublimé corrosif à 1/1000 et parfaitement essorée. Lorsque la compresse est appliquée, onction d'huile ou de vaseline sur cette compresse, puis enveloppement d'ouate hydrophile et bande de soutien.

Au bout de 24 heures, on lève ce premier pansement avec toutes les précautions antiseptiques (lavage des mains, rinçage dans l'eau sublimée ou phéniquée, et abstention complète de lavage de la région brûlée). On ne doit point trouver de pus sous le pansement, si tout a été bien fait au début. La région brûlée est découverte. On se rend compte du degré de la brûlure. Si c'est le premier seulement, on peut supprimer tout pansement et se contenter de saupoudrer la rougeur d'oxyde de zinc, de bismuth, etc., en évitant toujours les poudres de riz, d'amidon, de fécule, qui contiennent constamment des poussières septiques et se concrètent en grumeaux au contact de la sueur ou des sécrétions sébacées.

2e degré. — La brûlure est du deuxième degré; il y a des phlyctènes étendues, le derme est à nu, rouge, saignant, et les douleurs sont vives. Encore dans ce cas, il faut s'abstenir de lavages, mais observer l'antisepsie absolue des mains et des objets de pansement. Il faut se munir de pinces et de ciseaux aseptiques et exciser *complètement* les poches de sérosité, les surfaces ainsi dénudées sont aussitôt saupoudrées de bismuth, de dermatol ou d'un mélange bien porphyrisé d'antipyrine, de bismuth ou de salol, puis recouvertes de fragments de gaze imbibée de sublimé à 1/1000 et bien essorée ; enfin, pardessus, on étale un linge aseptique enduit de vaseline ou d'huile stérilisée et on recouvre d'une étoffe imperméable (makintosh, gutta laminée).

Le tout est enveloppé dans l'ouate hydrophile, et le pansement devra rester en place le plus longtemps possible, environ deux ou trois jours, s'il n'y a pas de douleurs trop vives, ni d'écoulement de sérosité, ni d'odeur désagréable dans le pansement.

Mme Nageotte a laissé des pansements de brûlures, de l'antisepsie desquels elle était assurée, pendant une semaine et plus, sans les renouveler ; les résultats en ont été excellents. Donc, on devra toujours tendre à laisser en place le pansement le plus longtemps possible. Combien cette méthode moderne est différente des anciens errements : pansements biquotidiens, au linge fenêtré et à l'axonge, ce qui équivaudrait à dire, ensemencements biquotidiens de germes variés et infectieux sur le terrain de culture, bien préparé, des brûlures.

Par son origine même, la brûlure est une plaie aseptique, puisque le feu ou la chaleur excessive a détruit les germes répandus sur la peau dans la région atteinte avant l'accident. Rien n'est donc plus simple que de maintenir cette plaie aseptique, et au contraire, rien n'est plus antimédical que d'inoculer comme à plaisir des poussières, des bactéries, des micrococques dans ces foyers primitivement stériles. Or c'est précisément ce dernier résultat qu'on obtient avec les pansements sales d'autrefois.

Quelqu'étendues que soient les brûlures, pourvu qu'elles soient du second degré, nous maintenons que, pansées par notre procédé simple et antiseptique, ces brûlures guérissent rapidement, sans grandes douleurs, sans suppuration, sans complications et par suite avec le minimum de cicatrice possible. Chaque fois que l'on renouvellera les pansements, on emploiera les mêmes précautions antiseptiques et les mêmes objets de pansement ; poudre, gaze sublimée, corps gras aseptique, tissu imperméable, ouate hydrophile.

3e Degré. Les brûlures du 3e degré ne doivent pas plus suppurer que les autres pour se réparer. Au contraire, plus une plaie est aseptique, plus les éléments anatomiques ont de vitalité pour se réparer : muscles, tendons, aponévroses, gaines vasculaires, tissu conjonctif se cicatrisent naturellement avec le minimum de rétraction, quand ils n'ont pas été entravés, dans leur travail de *restitutio ad integrum*, par les bourgeons charnus, les néoplasies exubérantes dues à l'existence des colonies microbiennes infectieuses.

Donc, si l'on se trouve en présence d'une brûlure du 3e degré, on emploiera des antiseptiques puissants : poudre d'iodoforme ou de salol, finement pulvérisée, ou mieux, gaze iodoformée en petits fragments, sachet de poudre antiseptique de Lucas-Championnière :

Poudre d'iodoforme.........	ââ p. e. en poids.
Poudre de benjoin..........	
Poudre de quinquina	
Poudre de carbonate de magnésie saturée d'essence d'eucalyptus..............	

Le tout sera enveloppé d'une étoffe imperméable et d'ouate hydrophile.

Pour les brûlures qui donnent un abondant écoulement de sérosité et dont on veut maintenir le pansement le plus longtemps possible, nous conseillons plutôt que l'ouate hydrophile, l'*ouate de tourbe*, cette curieuse substance qui jouit de la propriété de s'imbiber des liquides les plus putréfiables, sans cependant les laisser se putréfier.

Le pansement sera renouvelé au bout de 36 à 48 heures une seconde fois, et exécuté de la même façon. Pour le 3e pansement, il sera autant que possible espacé de 3 jours, le 4e de 4 ou 5 jours et ainsi de suite.

Pour les brûlures profondes, nous ne conseillons pas l'emploi des corps gras, qui peuvent empêcher le contact des substances antiseptiques avec les anfractuosités des plaies. Enfin, une dernière recommandation nous paraît indispensable, c'est la nécessité à chaque pansement d'un nettoyage parfait des parties mortifiées, sphacélées, détruites par la brûlure. Avec une pince et des ciseaux aseptiques, il faut tailler, sculpter dans la chair comburée, sans cependant enlever autre chose que les débris irréparables.

Abandonner ce travail à la nature est non seulement imprudent, mais encore inhumain, puisque c'est doubler le travail de réparation et par suite doubler la durée des souffrances et des pansements.

4e Degré. Ce que nous venons de dire pour les brûlures du 3e degré peut s'appliquer aux brûlures du 4e degré ; la carbonisation est toujours suivie de sphacèle et de gangrène. Il faut donc ici plus que jamais une antisepsie parfaite. Mais, ce qui s'impose aussi, c'est le nettoyage de la

région, l'excision, l'exérèse, l'amputation même de l'organe carbonisé. On a trop souvent le tort de compter sur l'élimination par la nature de la partie mortifiée ; c'est un foyer que l'on garde pour la suppuration, sans compter que cet abandon à la nature amène généralement une cicatrice vicieuse, douloureuse et pénible.

Nous conseillons donc l'intervention chirurgicale immédiate et les pansements antiseptiques à l'iodoforme et aux sachets, le tout enveloppé de makintosh et d'ouate de tourbe et renouvelé rarement.

D'ailleurs, malgré l'antisepsie, il arrive trop souvent, dans les cas de carbonisation plus ou moins étendues, de graves complications qui compromettent la vie du malade. Nous allons maintenant passer en revue ces complications, ainsi que celles de toute brûlure en général et dire en quelques mots les meilleurs remèdes qu'il convient d'y porter.

III

COMPLICATIONS DES BRÛLURES.

Trois sortes de complications peuvent se voir dans les brûlures : *les complications immédiates*, consistant principalement en choc nerveux et congestions vives cérébrales ou pulmonaires ; *les complications de l'évolution*, comme les phénomènes gastro-intestinaux et la suppuration ; *les complications éloignées, tardives*, provenant surtout des cicatrices vicieuses ou des ulcérations par impossibilité de cicatrisation.

Il ne faut pas omettre non plus les complications dues au siège de la brûlure (perte des yeux, perte de l'ouïe, du nez, d'une partie quelconque du corps) et qui entravent les fonctions (vue, audition, olfaction, alimentation, défécation, miction, mouvements).

Contre les premières complications, syncope, choc nerveux, congestions cérébrales ou pulmonaires, nous ne pouvons que peu de chose : cependant, dans la syncope et le choc, nous ne connaissons rien de mieux que les injections intra-musculaires d'éther sulfurique et quelques gorgées de vin de champagne ou de cognac.

Dans les cas de congestion cérébrale ou pulmonaire, il ne faut pas hésiter à appliquer des sangsues ou des ventouses scarifiées ou même une ventouse de Junod, et des cordiaux énergiques.

Les complications de l'évolution ne sont plus à craindre avec la méthode antiseptique ; la plupart du temps, les phénomènes gastro-intestinaux sont dus à l'abondance de la suppuration et à la violence des réactions de l'organisme ; donc, en supprimant la suppuration, on supprime ces accidents réactionnels. Cependant il ne faudrait pas tomber dans l'excès inverse et provoquer des complications toxiques, par l'exagération des antiseptiques employés.

Quand on est en présence de brûlures déjà infectées et, par suite, en pleine suppuration, on devra les traiter, quand même, antiseptiquement, et quoique la guérison soit forcément plus longue que si les pansements avaient été propres dès le début, on aura la patience de persister dans la méthode; ce sera le meilleur moyen de pallier les complications, si elles tendent déjà à se montrer.

Lorsque la diarrhée est survenue, il faut prescrire le benzonaphtol, le salicylate de bismuth et l'élixir parégorique du Codex, à doses égales et dans une potion de sirop de coings ou de sirop de gomme. Les lavements laudanisés donnés concurremment sont d'une utilité incontestable.

Contre l'agitation nerveuse fréquente dans les brûlures étendues, on donnera:

Hydrate de chloral...............	1 gr.
Sirop d'écorce d'orange amère....	15
Eau distillée.....................	50
M. S. A.	

Une cuillerée à café ou à bouche, suivant l'âge, deux fois par jour. Suspendre l'administration du chloral dès qu'il y a menace de collapsus et recourir au camphre, alcool, vins généreux, champagne, etc.

Enfin, contre les *complications tardives, éloignées*, il faut d'abord prendre des précautions prophylactiques. Quand il existe une perte de substance considérable, celle-ci ne peut être réparée que par la formation d'une cicatrice. A la vérité, la rétraction de la peau vient souvent en aide à la cicatrisation ; mais ce phénomène devra être surveillé attentivement, car dans certaines circonstances il deviendra la cause de véritables accidents, et l'on devra d'autant plus y donner des soins, que cette rétraction se fait insensiblement et pendant fort longtemps. Il importe donc de diriger le pansement de manière que le travail de cicatrisation n'attire pas assez la peau pour déterminer une cicatrice vicieuse, dont les conséquences seront nécessairement la perte des fonctions d'un organe et quelquefois d'un membre.

Lorsque les brûlures siègent sur des parties disposées de telle sorte que deux surfaces dénudées soient en contact, il sera nécessaire de les isoler; car ces deux surfaces ont une grande tendance à se réunir.

Enfin le travail de cicatrisation peut encore agir sur les ouvertures naturelles de manière à les oblitérer complètement. On préviendra cet accident en plaçant dans les narines, dans le conduit auditif externe, etc., des bougies dont le volume sera en raison de la largeur de l'orifice. Si le chirurgien est appelé après qu'un commencement de cicatrisation a causé quelque accident de ce genre, il doit introduire un peu d'éponge préparée dans l'orifice rétréci.

D'ailleurs, avec l'antisepsie rigoureuse dans les pansements, on évite beaucoup ces rétractions, dues le plus souvent à la suppuration.

Quand la surface est trop large pour pouvoir se réparer sans une rétraction énorme, il faut faciliter la réparation par la *greffe antiseptique* de lambeaux cutanés pris dans une région indemne

IV.

BRÛLURES DES MUQUEUSES.

Nous ne pouvons terminer ce chapitre des brûlures, sans dire quelques mots de la conduite que nous conseillons de tenir dans le cas des brûlures des muqueuses buccale, nasale, laryngienne, pharyngienne, œsophagienne, uréthrale, vaginale, rectale. En ce qui concerne les brûlures vaginale et rectale, les injections fréquentes de solutions de chloral à 1 pour 100 nous paraissent les meilleures à employer ; les

lavages et injections boriqués sont illusoires. Pour la muqueuse digestive, que la brûlure soit due au feu ou à un caustique, nous conseillons l'alimentation exclusive par le lait pendant 8 à 10 jours ; au besoin on ajoutera au lait un peu d'eau de chaux ou d'eau alcaline faible. Quant à la bouche, il faut profiter de son accès facile pour y faire de fréquents lavages d'eau *chloralée* à 1 pour 100, de solutions d'*antipyrine* à 2 pour 100 ; pour l'œsophage, il sera nécessaire d'alimenter le malade à l'aide de la sonde de Faucher, enduite avec soin de vaseline à l'antipyrine et à la cocaïne ou d'huile stérilisée cocaïnée. L'antisepsie est malheureusement loin d'être parfaite dans ces régions internes ; néanmoins il faut s'ingénier à en faire le plus possible.

En résumé, notre manière d'envisager le traitement des brûlures aujourd'hui est diamétralement opposé à celui d'il y a 20 ans (1).

Autrefois, on disait : Les brûlures guérissent après avoir suppuré. Aujourd'hui nous écrivons : De même que pour les plaies opératoires ou accidentelles, la suppuration est nuisible à la guérison des brûlures ; c'est une faute qu'il faut éviter.

Dr Paul HUGUENIN.

CLINIQUE MÉDICALE

Diagnostic des monoplégies brachiales

Avant de passer en revue les différents signes qui permettent de placer l'étiquette étiologique sur une monoplégie brachiale donnée, il est nécessaire de rappeler comment est ordonnée l'innervation du membre supérieur. C'est là une connaissance indispensable, destinée à servir de fil de conducteur pendant l'examen.

Les origines centrales d'innervation du membre supérieur sont cérébrales et médullaires. Le foyer cortical cérébral est situé dans le tiers moyen des circonvolutions frontale et pariétale ascendantes, au-dessus du centre d'origine d'innervation volontaire des muscles de la face, de la langue et du larynx, au-dessous du centre d'innervation du membre inférieur. Toute cause de suppression fonctionnelle de ce centre, par ischémie, congestion, intoxication, destruction, compression ou inhibition, est capable d'amener une monoplégie brachiale. Ici la localisation est tout, la nature de la lésion ne joue aucun rôle. La perte de la contractilité volontaire sans trouble de la trophicité ou de la sensibilité est la dominante symptomatique.

Cette faible partie de substance grise cérébrale volontaire est réunie à la substance grise, motrice réflexe de la moelle, par un système de fibres blanches dont l'ensemble constitue le faisceau pyramidal. Ce faisceau, dont l'apparition dans le développement embryonnaire est tardive, joue on le sait, le rôle de conducteur des impressions volontaires, mais sert surtout d'appareil modérateur, frénateur de la moelle. Ce n'est que tout à fait rarement que ce faisceau cérébro-brachial est lésé isolément : dans l'immense majorité des cas, les désordres anatomiques qui l'altèrent retentissent en même temps sur les fibres du membre inférieur pour réaliser l'hémiplégie vulgaire.

(1) Pathologies de Follin et de Jamain et Terrier.

Le centre nerveux médullaire est nettement limité dans le renflement brachial : il tient sous sa dépendance l'action trophique et le pouvoir réflexe. Sa destruction engendrera donc des troubles considérables dans les réactions électriques, dans la nutrition des différents éléments constitutifs du membre supérieur (peau, articulations, muscles).

Cette première partie de l'arc nerveux brachial est nettement établie par les recherches de Fritz, de Ferrier, de Raynaud et de Charcot, qui tous ont montré expérimentalement ou par l'anatomie pathologique jointe à la clinique, que la destruction de l'un quelconque des éléments de ce parcours provoquait une paralysie, tandis que l'excitation amenait des spasmes, des phénomènes convulsifs ; mais c'est à Duchenne que nous devons la démonstration du fait que la topographie cérébrale et médullaire différente pour l'extension et la flexion, se continuait, en dehors de la moelle, dans les racines nerveuses issues des cellules des cornes grises antérieures et qui forment les origines des troncs nerveux périphériques. Ces racines sont en effet distribuées de telle façon que les supérieures (5e, 6e et 7e paires cervicales) innervent tous les muscles qui portent la main vers la cavité buccale, tandis que les inférieures (8e paire cervicale et 1re paire dorsale) innervent les muscles extenseurs, l'appareil musculaire de défense.

Cet auteur a enfin démontré, avec Erb, que l'un des meilleurs points de repère pour diagnostiquer une paralysie due à la lésion de ces racines inférieures était la modification survenue au niveau de l'œil et de la face. Du centre médullaire cervico-dorsal partent en effet les filets nerveux dilatateurs de la pupille et les nerfs vaso-moteurs de la face. Toutes ces fibres se réunissent en un seul faisceau, au niveau de la 1re paire dorsale et prennent contact avec cette racine, avant de traverser l'anneau de Vieussens, pour monter le long de l'artère vertébrale. Ce rapport intime nous explique, lors d'arrachement de cette racine dorsale, l'apparition du myosis par action prépondérante des fibres de la 3e paire, la diminution de la fente palpébrale, l'aplatissement et la pâleur de la joue du côté paralysé. Les racines constituent plus loin les gros troncs nerveux du plexus brachial. Leur lésion donne, dès lors, lieu aux phénomènes des névrites périphériques : nous n'avons pas à y insister. De leur origine à leur terminaison dans la plaque nerveuse intra-musculaire, la fibre nerveuse peut être frappée par une multitude d'agents pathogènes infectieux ou toxiques. La monoplégie brachiale peut enfin être due à une lésion musculaire, dans les myopathies : mais l'unilatéralité n'est presque jamais observée dans cet ordre d'affection. Il y a enfin des phénomènes concomitants trop nets (facies myopathique) pour laisser errer le diagnostic. Cette rapide revue des différentes étapes du circuit neuro-musculaire du membre supérieur, nous permet donc d'étudier successivement les monoplégies brachiales, cérébrale, pyramidale, médullaire, radiculaire, névritique et musculaire.

La monoplégie brachiale cérébrale est pure ou associée à une paralysie du facial inférieur ou du membre inférieur. Parfois, en cas de monoplégie à droite, il peut y avoir aphasie

proprement dite, perte de la transmission des idées, par la parole articulée. La paralysie peut être passagère, et s'observe au cours d'intoxications par le tabac, l'oxyde de carbone, dans l'urémie, l'acétonémie, chez les dilatés de l'estomac. Dans d'autres circonstances, elle est intermittente et s'observe ainsi dans deux grands groupes de faits, lors d'altération artérielle syphilitique ou artério-sclércuse ou après une crise convulsive d'épilepsie jacksonnienne. La paralysie, dans le premier cas, rappelle, en tous points, la claudication intermittente et se trouve liée à une artérite, toujours accessible à la thérapeutique. Plus tard, si on a laissé les accidents évoluer, la paralysie devient permanente et au-dessus de toute intervention, l'artère étant oblitérée. Après une crise d'épilepsie jacksonnienne à type brachial, type le plus commun, on peut observer une paralysie postépileptoïde. La fonction motrice volontaire est perdue totalement ou partiellement, dans les groupes musculaires ou les membres que les convulsions ont intéressés au maximum.

La monoplégie est toujours flaccide, exclusivement motrice, et accompagnée parfois d'anesthésie diffuse, sans corrélation précise avec l'impotance musculaire. Cette paralysie ne persiste guère au delà de quelques jours. Si elle devient permanente, c'est que la lésion d'irritative antérieurement, est devenue destructive. On assiste dès lors au tableau ordinaire d'une hémiplégie cérébrale. Les monoplégies permanentes organiques sont amenées par des causes variées, gomme, tubercule, exostose, sarcome, gliome, hémorrhagie ou ramollissement. Il y a une paralysie motrice absolue, des troubles vaso-moteurs consistant en refroidissement, œdème, cyanose ou transpiration abondante. Les propriétés électriques sont conservées. Les troubles de la sensibilité, s'ils existent, sont diffus, passagers. La flaccidité de la paralysie ajoutée à l'absence d'atrophie et à la conservation des réactions électriques, indique l'origine cérébrale, et, souvent, on aura pour reconnaître chaque variété, un certain nombre de signes propres, comme les vertiges, la céphalalgie dans le ramollissement cérébral, l'épilepsie jacksonnienne lors de gomme ou de tubercule, la venue brusque des accidents lors d'embolie. Mais il est tout un groupe de monoplégies brachiales cérébrales qu'il faut bien connaître, ce sont les paralysies hystériques étudiées par Charcot dès 1885. Ces paralysies qui surviennent fréquemment après un trauma, se montrent chez des hystériques vrais ou chez des individus dont l'hystérie a été provoquée par une intoxication, une infection. Le membre paralysé pend le long du thorax flasque, inerte. Toutes les sensibilités sont abolies, au contact, au froid, au chaud, à la chaleur, à l'électricité. Le malade a perdu la notion de position du membre, il a de l'anesthésie articulaire. Les propriétés électriques et les réflexes sont conservés, mais la sensibilité électrique est perdue dans ces paralysies. Ces troubles de la sensibilité sont tantôt distribués par zones ou nettement limités par une ligne à convexité interne, passant sur le moignon de l'épaule au niveau du tiers externe de la clavicule : c'est l'anesthésie en gigot. En même temps, il est presque toujours possible de trouver d'autres stigmates hystériques.

Les monoplégies brachiales, dues à une altération isolée du faisceau pyramidal sont extrêmement rares et presque toujours, elles sont consécutives à une destruction de l'écorce cérébrale. Dans ces cas, on assiste d'abord à une paralysie flaccide, à laquelle succède une monoplégie avec contracture à type flexueux en extension. La réflectivité, la sensibilité sont intactes ; mais, ultérieurement, on peut voir survenir des arthropathies, de l'atrophie musculaire et des troubles vaso-moteurs accusés, comme la cyanose, le refroidissement et la tumeur dorsale du poignet.

La destruction unilatérale du renflement médullaire brachial est assez fréquemment l'origine de monoplégie brachiale. Cette destruction s'observe à la suite d'une artérite infectieuse aiguë (paralysie infantile) ou chronique (syphilis), dans l'atrophie musculaire progressive myélopathique ou la syringomyélie. La sclérose latérale amyotrophique amenant constamment des désordres bilatéraux, ne rentre pas dans notre cadre.

Dans tous ces cas, on voit survenir une atrophie musculaire, de plus en plus considérable, qui peut devenir telle que la peau seule recouvre le système osseux. Il n'y a pas de contracture ; les déformations tiennent à l'action antagoniste des muscles non atrophiés. Les réflexes sont abolis, les réactions électriques deviennent caractéristiques et aboutissent fréquemment à la réaction de dégénérescence. Dans le cas de syringomyélie, l'amyotrophie affecte la forme dite forme Duchenne-Aran. Le début se fait par les éminences thénar et hypothénar, puis l'atrophie s'établit avec déformations en griffe ou en main de singe. Elle envahit ensuite l'avant-bras, le bras et les muscles de la ceinture scapulaire; mais elle peut s'arrêter définitivement en un point quelconque de ce parcours. Il y a des tremblements, des secousses fibrillaires. Mais pour caractériser l'origine de cette atrophie, il faudra rechercher la thermo-anesthésie et l'analgésie coïncidant avec la conservation de la sensibilité tactile.

Les paralysies radiculaires totales du plexus brachial, présentent une phénoménalité qui les individualise. Les rapports des racines avec les méninges, la colonne vertébrale nous expliquent leur apparition dans la pachyméningite cervicale hypertrophique, la tuberculose et la syphilis de ces membranes ou des os de la colonne vertébrale, dans le rhumatisme chronique des vertèbres cervicales. Mais c'est surtout après les traumatismes, les arrachements que ces paralysies s'observent avec la plus grande fréquence. Remak, enfin, a décrit des monoplégies brachiales par névrite apoplectiforme du plexus brachial. Prenons le type le plus fréquent, la paralysie radiculaire totale. Les muscles de l'épaule, du bras, de l'avant-bras et de la main sont inertes et flasques et ne tardent pas à s'atrophier. Les troubles de la sensibilité consistent tantôt en plaques d'anesthésie dans la région de la nuque, du cou, dans les régions sus-acromiale et sus-claviculaire, jusqu'au niveau du pavillon de l'oreille ; tantôt en une anesthésie qui remonte au-dessus du coude occupant la main et l'avant-bras ou au moignon de l'épaule. Mais, fait intéressant à noter, la sensibilité est toujours conservée à la face interne du bras et se continue

sans interruption avec celle de la peau de l'aisselle. Les symptômes oculaires et faciaux consistent en rétrécissement de la pupille, diminution de la fente palpébrale, rétraction et enfoncement du globe oculaire, aplatissement de la joue. Cette monoplégie brachiale radiculaire peut être totale d'emblée ou avoir débuté par le type radiculaire supérieur ou inférieur. Dans le premier cas, les muscles de la ceinture scapulaire et du bras (deltoïde, biceps, brachial antérieur et long supinateur) ont d'abord seuls été intéressés; dans le second, ce sont les muscles de la main et de l'avant-bras qui sont pris les premiers ; mais comme nous l'avons déjà dit, l'apparition de troubles de la sensibilité du membre, les modifications de la pupille et de la face caractérisent ce type. La paralysie radiculaire totale du plexus brachial est tantôt légère et consiste en parésie, fourmillements, ou gravet, suivie alors de troubles trophiques et électriques.

L'apparition de la réaction de dégénérescence annonce l'incurabilité.

Les paralysies fasciculaires, presque toujours traumatiques, sont caractérisées par une distribution irrégulière des troubles sensitifs et moteurs, par l'abaissement de la température. Les troubles trophiques sont rapides et profonds, les douleurs sont fréquemment atroces, et privent le malade de tout sommeil.

Les paralysies périphériques, dont le type est représenté par la paralysie saturnine, ne sont jamais généralisées. Elles affectent toujours des allures et une marche qui permettent de les reconnaître (plomb, alcool, lèpre), prédominance sur les muscles extenseurs, bilatéralité. Quant aux myopathies primitives, elles peuvent, dans certaines formes, la forme juvénile de Erb, à type scapulo-huméral par exemple, revêtir le cachet d'une monoplégie brachiale unilatérale. Cette forme dont le début est insidieux, ne se montre que chez des enfants et des adolescents : elle ne tarde pas à envahir les muscles symétriques, ceux de la face, des membres inférieurs et du tronc. Ce sont là les principales variétés des monoplégies brachiales : les quelques caractères que nous avons pu donner au sujet de chacune d'elles montrent bien qu'elles sont subordonnées dans leur aspect et leur évolution à la topographie nerveuse centrale ou périphérique : c'est donc toujours à elle qu'il faudra d'abord s'adresser pour élucider un cas donné.

Dr J. Thiroloix.

VARIÉTÉS

Clients malins ou raseurs ou comment on mésuse du médecin.

Celui qui crie et se sauve, lorsqu'on lui tâte une légère contusion ou un petit bobo. (Cas spécial aux mutualistes et aux assurés-accidents.)

Celui qui court comme un lapin, mais qui boîte comme un canard estropié, dès qu'il aperçoit le médecin. (Fait partie de la race des assurés-accidents, ou de la classe des mutualistes.)

Celui qui se plie, se tord, se contorsionne, fait des grimaces pis qu'un épileptique et jette des cris épouvantables, parce qu'il a un mal de reins.... fictif. (Fait partie... *Voyez plus haut.*) Traitement : faire semblant de lancer un grand coup de poing dans les reins : le redressement et le mouvement se recouvrent comme par enchantement.

Celui qui tousse bien fort dans le cabinet d'attente et le cabinet de consultation, pour faire voir qu'il est très sérieusement malade. (Fait partie.... *Voyez plus haut*, ou du Bureau de Bienfaisance.)

Celui qui arrête dans la rue, pour demander une consultation. Plus il verra le médecin pressé, plus il se cramponnera. Au premier mot, l'envoyer en consultation chez son médecin.

Celui (ou celle plutôt) qui, de sa fenêtre, voyant venir le médecin de loin, à pied, descend rapidement, le rencontre comme par hasard, et lui demande si une *purge* lui ferait du bien, etc. Même conseil qu'au précédent.

Celui (un poseur aristocrate) qui ne veut pas du médecin des *pauvres*, c'est-à-dire du Bureau de Bienfaisance, ni du médecin des *morts*, et qui préfère le médecin à deux chevaux. Il ignore que souvent la vertu marche à pied.

Celui qui a son médecin à Paris, et prend le médecin du quartier, quand *c'est pressé*.

Celui qui change de médecin parce que celui-ci a refusé un certificat de complaisance. — Ne regretter quoi que ce soit.

Celui qui va consulter son ancien médecin dont il s'est éloigné, pour contrôler son nouveau médecin, ou qui invoque auprès du nouveau des ordonnances de l'ancien datant d'un siècle.

Celui qui en veut d'un enfant ou d'un proche perdu, et qui *change*. Si c'est une belle-mère perdue.... il change rarement.

Celui qui en veut d'un geste d'impatience du médecin, lorsqu'il le retarde inutilement, ou lorsque, arrêtant sa voiture, il le fait retourner chez lui, tandis que les autres malades attendent, et qui *change*.

Celui qui en veut au médecin de n'avoir pas été là, la nuit, et qui *change* (espèce rare revenant souvent à résipiscence. Toutefois, il vaut mieux dire que l'on est au bal ou au théâtre, que dire que l'on est malade. Le client ne pardonne pas au médecin d'être malade, surtout la nuit).

Celui qui appelle l'après-midi (avec intention) parce qu'il pense que le médecin est moins pressé que le matin, et aura plus de temps à lui consacrer, et celui qui appelle le matin à *la première heure*, — un chronique depuis six mois souvent, — aussi malins l'un que l'autre.

Celui qui vient demander ce que le médecin pense d'un tel qu'il soigne, parce que lui seul comprendra la portée des paroles médicales. Il n'est ni parent, ni allié, ni patron et fait perdre du temps.

Celui qui appelle le soir, pour que le médecin demandé et qui ignore la manœuvre, ne se rencontre pas avec le médecin traitant.

Celui, parent, ami ou patron qui vient demander des renseignements et recommander sérieusement *son* malade. — Il ne paye pas toujours, à la place du malade.

Celui qui, après le salut d'adieu du médecin, talonné par le travail, mais le malade bien examiné, dit ! « attendez docteur !.. pendant que *vous êtes là* (ce qui signifie que ce ne sera pas plus cher) j'ai là un enfant qui tousse... et puis je vais vous faire voir ... » Et il faut passer une revue de toute la famille, avant de partir !

Celui qui, dès l'entrée du médecin, annonce que

tout le monde est malade dans la maison, est moins cruel que le précédent.

Celui qui dit à un malade : « je vais vous envoyer mon médecin.... — allez-donc chez un tel... — vous devriez consulter le docteur X... — prenez le mien... — je vous recommande le mien... — si vous voulez je lui parlerai pour vous.... »

Celui qui se dit l'ami du médecin et qui en use pour demander une consultation en dehors des heures, ou une visite tardive : « Dites-lui que c'est de ma part... il viendra... — que c'est pour moi, il me recevra. »

Celui qui croit se libérer d'une sérieuse note d'honoraires, en vantant son médecin partout, — en lui amenant un client, — en lui rendant un petit service, — en lui faisant un petit cadeau de quatre sous.. (variété assez commune) — N. B : Si la note est présentée avec insistance, le médecin n'est bientôt plus qu'un ignorant, et quelquefois même le cadeau est réclamé. Se méfier !

Celui qui vient le soir et la nuit demander quelque chose *en attendant*, *pour ne pas déranger*, et qui vient le lendemain matin dire que cela va mieux, qu'il est inutile de passer.

Celui qui trouve étrange que le médecin passant régulièrement à heure fixe la plupart du temps, passe quelquefois plus tôt ou plus tard.

Celui qui ne trouve ni papier, ni encre, ni plume, et court en chercher chez le libraire voisin, en priant *d'attendre*. Il arrive toujours que ce jour là le médecin a oublié son calepin...

Et ainsi de suite.. la série tend vers l'infini !

D[r] S. C..

BULLETIN DES SYNDICATS

Syndicat professionnel des Médecins bordelais.

Le Syndicat des Médecins bordelais a tenu sa réunion générale, dans le but d'entendre le rapport du Secrétaire général sur les travaux de l'année, le rapport du Trésorier, et de procéder au renouvellement du Bureau.

Après une allocution de M. Venot, Président, la parole est donnée à M. Dumur, Secrétaire général, qui lit le rapport suivant :

« Messieurs,

» Au moment où, conformément à l'article 6 de nos Statuts, vous êtes appelés à renouveler votre Bureau, nous devons vous retracer brièvement l'historique de notre Syndicat et vous montrer ce qu'il a fait durant l'année qui vient de s'écouler.

» C'est le 23 mars 1894 que s'est tenue à l'Athénée la réunion préparatoire pour la création à Bordeaux d'un Syndicat médical professionnel. Dans cette réunion, provoquée par M. le D[r] Dupeux, à qui doit revenir l'honneur d'avoir fondé notre Association, fut nommée une Commission chargée d'élaborer des Statuts. Cette Commission, composée de cinq membres : MM. Chabrely, Dupeux, Troquart, Lauga et Dumur, présenta un projet de Statuts et de Règlement intérieur qui fut discuté le 19 avril par une assemblée générale où avaient été convoqués tout les médecins bordelais. »

L'impression des Statuts et leur envoi aux médecins de Bordeaux ayant été votée, une nouvelle réunion eut lieu le 10 mai, pour l'élection du Bureau définitif. Cinquante-quatre médecins avaient, à ce moment, donné leur adhésion ferme au Syndicat et nommèrent, conformément aux Statuts, MM. Chabrely, Président ; Négrié, Vice-Président ; Dumur, Secrétaire général ; Rolland, Secrétaire des séances ; Troquart, Trésorier ; Soiles, Dupeux, Armaignac, Delmas et Lauga, membres du Conseil. Le Syndicat professionnel des Médecins bordelais était fondé et fonctionnait légalement à partir du 16 juin 1894, date du dépôt de ses Statuts entre les mains de M. le Maire de la ville de Bordeaux, conformément à l'article 4 de la loi du 21 mars 1884.

» De toutes les questions qui se présentaient à notre étude, celle des consultations gratuites et de l'admission des malades payants dans les hôpitaux, nous parut devoir être discutée immédiatement. Chacun s'accordait, en effet, à reconnaître le préjudice considérable porté au Corps médical tant par l'organisation des Cliniques annexes de la Faculté ou des consultations gratuites des hôpitaux que par celles des Cliniques privées. En particulier, l'annexion de l'aile sud de Saint-Raphaël à l'hôpital Saint-André favorisait l'éclosion de plans et de projets peu faits pour rassurer le Corps médical et nous obligeait à entamer immédiatement la lutte. Une Commission fut donc nommée et l'un de ses membres, M. le D[r] Jeanty, chargé de rédiger un rapport, dont l'impression fut votée et dont 1,000 exemplaires furent envoyés aux médecins de la ville, du département, des départements voisins, et aux Administrations municipale et hospitalière.

» Les conclusions de ce rapport devaient être présentées, devant l'Association générale des Médecins de la Gironde, par votre Président. Ce seul acte, Messieurs, servirait à prouver notre droit et notre devoir d'exister. Quels résultats, en effet, avons-nous obtenus ? Du côté de la Faculté, suppression des affiches spéciales annonçant, *urbi et orbi*, les consultations gratuites et le nom, mis en vedette, des professeurs consultants ; placement dans les salles d'attente d'écriteaux indiquant que la consultation est spécialement réservée aux indigents ; enfin obligation, pour la ville, de se renfermer strictement dans la convention établie entre le Ministre de l'Instruction publique et la Municipalité bordelaise et portant création, dans l'aile sud de Saint Raphaël annexée, d'une Clinique des affections cutanées et spécifiques, d'une clinique des maladies des femmes et d'une clinique des affections urinaires. Tout le reste doit être occupé par l'hôpital et il n'est prévu aucune salle spéciale pour les consultations existant à ce jour. Vous pourrez, d'ailleurs, vérifier l'exactitude de ces faits en relisant l'*Etude sur les développements de l'assistance hospitalière à Bordeaux*, lue le 13 novembre 1894 par M. le D[r] Levieux, dans la séance d'installation des internes et des externes des hôpitaux. Vous y verrez également que les consultations faites par les médecins et chirurgiens des hôpitaux sont supprimées et que, seules, subsistent les consultations faites, trois fois par semaine, depuis les temps les plus reculés, par les médecins et chirurgiens adjoints.

» De leur côté, les Cliniques privées, dans leur publicité par affiches ou dans les journaux, ont le soin de mentionner que leurs consultations sont exclusivement réservées aux indigents. Le dispensaire de Bacalan a fait placarder, dans ses salles, des avis ainsi conçus : « Les consultations gratuites du Dispensaire sont exclusivement réservées aux malades pauvres. »

» Nous ne pouvions guère désirer davantage pour un début ; j'estime, pour ma part, que nous avons remporté là un très grand succès. Nous aurons à reprendre, il est vrai, la question des salles payantes, dans le sens désiré par la majorité d'entre nous ; mais cette question reviendra, avec beaucoup d'autres, que l'on ne peut sagement demander à un bureau d'étudier, de discuter et de résoudre dans une année et surtout dans une année de début.

Notre second acte important a été de rattacher notre Syndicat à l'Union des Syndicats médicaux de France ; vous savez les avantages que nous pouvons en retirer, je n'insisterai donc pas.

» Nous avons aussi étudié la formation d'une Fédération avec les Syndicats voisins et la création d'un organe chargé de défendre nos intérêts. Mais ces questions ne sauraient se trancher en un jour et je dois avouer que nous avons été un peu arrêtés par les difficultés budgétaires. C'est encore à ces difficultés que l'on se heurte, si l'on veut s'occuper de l'exercice illégal

de la médecine. On ne saurait en effet, borner ses poursuites à des cas isolés, il faudrait, au contraire, les répéter fréquemment pour arriver à un résultat ; pour cela, il faut de l'argent, beaucoup d'argent et, à ce point de vue, nous sommes mal outillés pour faire grand. Nous nous sommes toutefois occupés de la question, nous avons recherché les moyens à employer pour faire constater les délits et ici nous avons dû faire appel à l'obligeance de nos Conseils judiciaires. Votre Bureau, à peine constitué, s'était, en effet, adjoint deux avocats chargés de l'éclairer dans les questions litigieuses, et son choix s'était porté sur Mes Chabrely et François. La réputation de Mes Chabrely et François n'est plus à faire,pour qu'il me soit nécessaire d'insister; qu'il me suffise de dire que l'on rencontre en eux les meilleures qualités de l'esprit et du cœur, jointes à une connaissance approfondie de nos lois et à une éloquence remarquée au Barreau. Vos intérêts sont en de bonnes mains. Ces Messieurs ont bien voulu prendre part à nos réunions et rédiger sur la question qui nous intéressait un rapport écrit, concluant, à défaut de preuves suffisantes, à la nécessité de faire constater par huissier la forme, la nature et l'importance des consultations données par les gens exerçant illégalement la médecine. Leurs conseils ont été suivis et vous aurez connaissance sous peu du résultat de nos démarches.

« Tel est à peu près, Messieurs, avec notre rattachement à l'Association des Médecins de la Gironde, par les moyens que vous savez, le bilan de l'année qui vient de s'écouler. J'estime que notre temps n'a pas été perdu ; beaucoup de questions nous restent à étudier ; vous n'avez pas la prétention de les résoudre toutes et cela ne doit pas vous faire dire, comme quelques-uns l'ont fait, que notre utilité est contestable. L'exposé que nous venons de vous lire servirait à prouver le contraire, mais on ne change pas du jour au lendemain un ordre de choses établi et quand on ne peut du premier coup remonter un courant, il est nécessaire de savoir louvoyer pour arriver au but de ses efforts, le résultat sera quand même atteint, le temps employé aura été plus long. Il faut donc ne pas se décourager, il faut savoir attendre, rester à son poste et si l'on réclame l'étude d'une question spéciale ne pas se retirer au moment de la discussion, comme le cas s'est produit pour la grosse question des Sociétés de Secours mutuels, dont l'auteur a cru devoir nous adresser sa démission le jour même où son étude était portée à l'ordre du jour et sans que nous ayons jamais su ce qu'il pouvait avoir à dire sur ce sujet intéressant à tant de points de vue.

» Cette démission me conduit naturellement à vous parler des changements survenus depuis un an dans notre Syndicat. Dès le début, cinquante-quatre médecins avaient adhéré à nos Statuts ; leur nombre était rapidement porté à soixante-sept et demeurait ensuite stationnaire. Trois démissions, celles de MM. Moreau, Marmisse et Michaud, ce dernier ayant quitté Bordeaux, et, enfin, le décès de notre regretté Président Chabrely,laissent actuellement à soixante-trois le nombre des médecins syndiqués.

» Pourquoi faut-il que dans ce premier rapport, où nous semblions n'avoir qu'à nous féliciter de nos débuts, nous ayons à déplorer déjà la perte d'un de nos membres les plus influents ? Il ne m'appartient pas, Messieurs, de retracer ici un portrait de Chabrely. Que dirai-je d'ailleurs qui n'ait pas été dit ? Dans les nombreux discours prononcés sur sa tombe chacun a loué tour à tour l'homme privé, le père, l'époux ou le médecin. Ce seul titre doit nous arrêter ici, car Chabrely fut le type par excellence du médecin dévoué à ses malades et à ses amis, aimant sa profession jusqu'à en mourir. Il était l'honneur et la probité en personne et si vos suffrages l'avaient appelé à présider nos réunions, c'est que, lutteur de tous les jours comme nous, il connaissait mieux nos aspirations et nos besoins. Avec cela esprit fin et cultivé, car ce que personne n'a dit, c'est que Chabrely fut aussi poète à ses heures ; d'un jugement droit et d'un conseil sûr, il avait une éloquence entraînante avec toutes les qualités de l'orateur. Aucun de ceux qui l'ont entendu, n'a certes oublié le succès qu'il obtint à l'Assemblée générale de l'Association des Médecins de la Gironde quand il défendit les conclusions du rapport Jeanty, dont je parlais tout à l'heure. Si le vote cependant ne fut pas enlevé d'emblée, c'est à vous seuls que vous devez vous en prendre ; car, venus en petit nombre à la réunion, nous nous sommes à peine comptés seize à voter pour les conclusions de Chabrely que l'assemblée entière, soulevée, venait littéralement d'acclamer.

Aucun discours n'a été prononcé, au nom du Syndicat, sur la tombe de notre regretté confrère. Dès la nouvelle de sa mort (le 15 février), nous avons fait parvenir à sa famille l'expression de nos plus douloureuses condoléances et nous avons déposé, en votre nom,une couronne sur son cercueil, tandis que votre Bureau, presque au complet, accompagnait à Cenon, à sa dernière demeure, ce modèle de dévouement et de désintéressement professionnels.

» Au même moment et comme pour éprouver la solidité de notre institution, notre Vice-Président, débordé par des occupations dont son âge et sa situation auraient dû l'affranchir, se démettait de ses fonctions, nous obligeant à faire des élections complémentaires au milieu de l'année. M. le Dr Armaignac, nommé Vice-Président, fut remplacé par le Dr Peyre comme membre du Conseil, tandis que le Dr Venot acceptait l'intérim de la Présidence jusqu'aux élections d'aujourd'hui. Honoré, à juste titre, de l'estime du Corps médical tout entier, le Dr Venot nous paraissait devoir continuer longtemps les traductions du regretté Chabrely. Mais nous devons nous incliner devant sa volonté de ne pas conserver plus longtemps ses fonctions et le remercier de l'appui moral qu'il nous a prêté, dans un moment difficile et de son concours si actif pendant son court passage à la Présidence. Votre amitié doit conserver au Dr Venot une place parmi les membres du Conseil, où la rectitude de son jugement, l'élévation de sa pensée et la justesse de ses vues, sont appelées à rendre les plus grands services.

Et maintenant, Messieurs, s'il m'était permis de terminer par un conseil, je vous demanderais une plus grande assiduité à nos réunions, une plus grande cohésion dans les votes à émettre, en dehors de nos assemblées et une propagande active en faveur de notre Syndicat, auquel il faut amener tous les confrères qu'un premier sentiment de l'inconnu a pu tenir éloignés de nous. « Qu'ils viennent à nous sans appréhension et sans réticences, qu'ils viennent en cohortes serrées, s'écriait notre Président Chabrely en terminant son discours lors de la première Assemblée générale du 19 avril 1894. Nous étions déjà le droit, soyons aujourd'hui le nombre et nous deviendrons demain la force, avec laquelle il faudra bien compter. »

Cette lecture est saluée par les applaudissements unanimes de l'assemblée. Il est ensuite décidé que ce rapport sera publié et qu'un tirage à part sera envoyé à tous les médecins de Bordeaux et de la région, pour leur montrer ce qu'est le Syndicat, ce qu'il a fait, ce qu'il peut faire et tâcher de provoquer par ce moyen des adhésions nouvelles,

M. Troquart, Trésorier, donne ensuite lecture de son rapport sur la situation financière du Syndicat, qui est suffisamment prospère. Ses comptes sont adoptés à l'unanimité.

Bureau.

Il est ensuite procédé au renouvellement du Bureau. M. Venot ayant manifesté le désir de voir les fonctions de Président confiées à un membre plus jeune, c'est sur M. Armaignac, Vice-Président, que s'est portée la presque unanimité des suffrages. Puis ont été élus successivement les autres membres du Bureau et les membres du Conseil.

A la suite de ce vote, voici comment se trouve composé le Bureau pour l'année 1895-96 :

Président : M. Armaignac.
Vice-Président : M. Dupeux.
Secrétaire-général : M. Dumur.
Trésorier : M. Troquart.
Secrétaire des séances : M. Rolland.
Membres du Conseil : MM. Solles, Venot, Lauga, Paul Delmas, G. Martin.

Exercice illégal.

Diverses questions ont ensuite été agitées, notamment celle de la répression de l'exercice illégal de la médecine. Le président a annoncé que cette question était actuellement l'objet des préoccupations du Bureau et que des poursuites allaient être très prochainement engagées. Les résultats en seront communiqués à la prochaine réunion.

Syndicats de la Gironde.

Nous croyons enfin savoir que le Bureau a également l'intention de chercher à rattacher le Syndicat bordelais à tous les autres Syndicats médicaux de la Gironde, de façon à posséder des moyens d'action plus étendus et, par suite, plus efficaces.

REPORTAGE MÉDICAL

Le banquet des médecins du Parlement. — Vendredi, 14 juin, dans le grand salon du Restaurant Marguery, sous la présidence de M. le professeur Léon Labbé, a eu lieu le banquet du groupe médical parlementaire. Une cinquantaine de sénateurs ou députés avaient répondu à l'appel du Bureau.

Parmi les convives, le Dr Chautemps, ministre des Colonies, le Dr Gadaud, ministre de l'Agriculture, le Dr Viger, ancien ministre, les docteurs Théophile Roussel (de l'Académie de Médecine), Taulier, Demoulin de Riols, Bourrillon, Chapuis, Defontaine, Herbet, Marfan, Vacherie, Pédebidou, secrétaire du groupe, etc., etc.

Cuisine parfaite, vins exquis, sans compter la plus franche gaîté. Inutile d'ajouter qu'il n'a pas été question de politique.

Nos honorables se sont séparés à minuit.

— Le prochain *Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences* doit se réunir à Bordeaux du 4 au 9 août 1895. Le Dr Pitres, doyen de la Faculté de médecine de Bordeaux, président de la 12e section, demande de nouveau aux personnes qui voudraient faire des communications de vouloir bien lui faire connaître, le plus tôt possible, les titres de ces mémoires ou communications, afin que le programme de session qui paraîtra très prochainement en contienne l'indication.

La question proposée par la section, à la dernière session pour être discutée cette année, est ainsi conçue :

1° Comment déterminer et fixer le type de la nutrition normale ?

2° Comment différencier la nutrition normale de la nutrition ou des nutritions pathologiques ?

Prière d'adresser les lettres au secrétaire du conseil, 28, rue Serpente, Paris, ou au président de la section, 119, cours d'Alsace-Lorraine, à Bordeaux.

— *Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle* (concours de 1895). — La Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle qui depuis 20 ans qu'elle a été fondée, a contribué à l'étude des questions d'hygiène une si vigoureuse impulsion a eu toujours à cœur de vulgariser particulièrement par l'organisation de la première exposition d'hygiène à la caserne Lobau en 1886, par ses conférences et par les Congrès internationaux d'hygiène à l'organisation desquels elle a pris une grande part, les notions les plus utiles à la défense de la santé publique et privée.

Frappée de ce fait que les notions les plus indispensables pour se préserver des maladies contagieuse et épidémiques, qui sont des maladies évitables, sont mal connues du public, elle a été heureuse de pouvoir profiter d'une libéralité anonyme pour mettre au concours un mémoire sous ce titre : *Les maladies évitables. Moyens de s'en préserver et d'en éviter la propagation.*

Elle fait appel pour cela à tous les médecins et hygiénistes et leur demande d'indiquer dans une brochure de 20 à 30 pages in-8° les précautions à prendre pour éviter le développement des maladies contagieuses soit pendant la maladie, soit avant, soit après ; soit par l'hygiène privée du malade et des personnes qui le soignent ; soit par l'hygiène de l'habitation, les précautions de désinfection et les mesures plus générales d'assainissement.

Les concurrents sont priés de montrer d'abord en peu de mots, par des faits et des chiffres et d'une manière aussi saisissante que possible, l'importance de la question et les dangers de la complète incurie.

La plus grande liberté est laissée aux concurrents pour la rédaction de la brochure qui peut avoir la forme aphoristique d'une instruction, ou celle d'une causerie familière, d'un récit, etc.

Il est nécessaire seulement, quelle que soit la forme adoptée, qu'elle puisse être mise dans toutes les mains et que les notions restent rigoureusement scientifiques et suffisamment précises.

Les mémoires doivent être manuscrits, écrits lisiblement en français. Ils doivent être adressés jusqu'au 10 octobre 1895 à l'adresse du président de la Société de médecine publique M. Cheysson, 115, boulev. St-Germain, dans les formes académiques.

Conditions du concours. I. — Le concours est international. Tous les mémoires doivent être écrits en français.

II. — Les mémoires devront être adressés avant le 10 octobre 1895, dernier délai, à M. Cheysson, président de Société, 115, boulevard St-Germain, Paris.

III. — Les mémoires ne seront pas signés. Ils porteront une devise reproduite sur l'enveloppe d'un pli cacheté renfermant le nom et l'adresse des concurrents.

Une somme de 3000 francs sera attribuée aux prix de la manière suivante :

Premier prix : 1200 francs. — Deuxième prix : 800 francs. — Troisième prix : 500 francs.

IV. — Les manuscrits ne seront pas rendus. Les mémoires couronnés seront la propriété de la Société qui se réserve le droit soit de la publier *in extenso*, soit de s'en servir pour la rédaction d'un travail définitif sur le sujet.

Une somme de 500 francs sera répartie en mentions honorables selon les indications du jury.

Le jury est constitué de la manière suivante : MM. Pasteur, Jules Simon, Roux, H. Monod, Emile Trélat, MM. les Dr P. Brouardel, Rochard, Léon Colin, Proust, Gariel, Lagneau, Grancher, Th. Roussel, Chauveau, Cornil, Levasseur, Pinard, anciens présidents, Cheysson, président de la Société de médecine publique pour l'année 1895, Napias, Martin, secrétaires généraux, Desmazures, Bouloumié, Philbert, Matha, Drouineau, M. Périssé.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL ».

N° 4.010. — M. le docteur Furet, de Paris, présenté par M. le docteur Toussaint, de Bois-Colombes (S.-et-O.).

N° 4.011. — M. le docteur Morin, d'Aix-en-Othe (Aube), secrétaire du Syndicat des médecins de l'arrondissement de Troyes.

NÉCROLOGIE.

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de M. le docteur Machenaud, de Bordeaux, membre du Concours Médical.

Le Directeur-Gérant : A. CEZILLY.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, place St-André
Maison spéciale pour journaux et revues.

Dix-septième année N° 26 29 Juin 1895

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

FONDATEUR DES SYNDICATS DES MÉDECINS DE FRANCE

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR

La répression de l'alcoolisme.

Le cri de guerre du Dr Lannelongue a été entendu, hors du Parlement, peut-être mieux, même, que dans l'enceinte de celui-ci.

Nous en sommes encore à espérer que, chez nos députés, le patriotisme fera taire les intérêts électoraux. En revanche, nous voyons déjà naître l'agitation salutaire, qui doit se faire sur cette question de la lutte contre les progrès de l'alcoolisme.

MM. Laborde et Bergeron ont pensé que l'Académie de médecine se devait à elle-même de légitimer et de patronner la campagne projetée, et ils ont proposé le vœu suivant :

L'Académie, considérant :

Que les progrès sans cesse croissants de l'intoxication par les alcools d'industrie, les essences et les liqueurs, qu'ils servent à composer ;

Les bouquets artificiels, huiles de vin, aldéhydes, et tous composés destinés à la fabrication artificielle du vin et des liqueurs ;

Font courir à la santé publique un danger permanent, qui engendre, soit directement, soit par voie d'hérédité, la folie impulsive et criminelle, la dégénérescence physique et intellectuelle de l'organisme et de l'espèce ;

Qu'ils s'attaquent, par conséquent, à la vitalité même et aux forces du pays, en contribuant puissamment à sa dépopulation, à son infériorité numérique et à sa déchéance nationale ;

Considérant :

Qu'il est de nécessité urgente, dans un intérêt supérieur, à la fois humanitaire et national, de conjurer, autant qu'il est possible, ce danger, et le mal déjà enraciné qu'il constitue ;

Considérant, d'un autre côté :

1° Que la science a démontré, tant par l'étude expérimentale, que par l'observation clinique, que les alcools les plus impurs et les plus toxiques, quelles qu'en soient la composition et la provenance, peuvent être ramenés au type de l'alcool le plus pur, et le moins toxique, qui n'en est pas moins toujours et fondamentalement un poison, *alcool éthylique* ou *alcool de vin*, par une RECTIFICATION APPROPRIÉE ET COMPLÈTE ;

2° Qu'une série de mesures prophylactiques, soit répressives, soit d'ordre moral, peuvent être efficacement instituées, ainsi que l'expérience en a été faite, surtout dans certains pays étrangers, notammment en Suède et Norwège ;

Emet le vœu :

1° Que la *rectification absolue* de tout alcool soit établie, imposée, et assurée, par voie législative, de façon qu'il ne puisse être livré à la circulation et à la consommation aucun alcool, ni aucun produit alcoolisé impurs.

Que tout produit ou composé destiné à la fabrication artificielle du vin et des liqueurs, ou pouvant simplement y être mêlé et ajouté, tels que bouquets, huiles de vins, aldéhydes, soit l'objet de mesures prohibitives absolues ;

2° Que ces mesures fondamentales soient aidées de toutes celles qui, au point de vue fiscal, répressif et moral, notamment, et en particulier, la réduction de l'occasion et de la tentation par la limitation des licences et des débits, sont de nature à contribuer au but et au résultat préservatifs visés par la proposition ci-dessus.

D'autre part, à la dernière Assemblée générale de la Société de tempérance, M. le Dr Roubinowitch, chef de clinique à Sainte-Anne, lisait un intéressant travail sur le rôle qui revient à l'école, dans la lutte contre l'alcoolisme, et il annonce, aujourd'hui, que le Ministre de l'Instruction publique l'a autorisé à organiser dans ce but des conférences à l'Ecole normale d'instituteurs de la rue Molitor et dans les écoles primaires supérieures de la ville de Paris.

Ainsi, c'est le corps médical, qui prend officiellement l'initiative des mesures de persuasion destinées à conquérir l'opinion publique.

Pouvait-il en être autrement ?

La guerre à l'alcoolisme est une question

d'hygiène. Non seulement le corps médical ne peut s'en désintéresser, mais il est, par sa compétence spéciale, qualifié pour organiser la campagne.

La lutte ne doit pas, en effet, se circonscrire dans Paris et les grandes villes, où se recruteraient peut-être, en dehors de nous, des états-majors suffisants. Elle doit se généraliser jusque dans les villages et les hameaux. Et là, qui pourrait livrer bataille avec plus de chances de succès que le médecin ? N'y est-il pas le représentant de l'hygiène ? N'a-t-il pas toujours à son service une influence méritée dans les familles, dans les conseils, près des administrations locales ? Le médecin est donc appelé à devenir l'initiateur et le guide de tous les groupements, qui constitueront l'armée à créer. Mieux que tout autre, il indiquera, pour sa région, le terrain à préférer, les armes à choisir. Il a cette largeur de vues, cette indépendance d'esprit qui lui permettront d'accepter tous les concours, d'où qu'ils viennent et sous quelque forme qu'ils se produisent, pourvu qu'ils visent le même but.

Or, parmi les médecins, ceux qui appartiennent au Concours médical semblent particulièrement doués de l'esprit de sereine combativité, et d'initiative généreuse, qui caractérisent les soldats d'une bonne cause.

Nous étudions la question et, dans quelque temps, nous dirons, à nos lecteurs, les mesures que, de concert avec le *Conseil de direction*, nous aurons décidées. Nous leur demanderons leur appui énergique.

Il ne nous a jamais fait défaut ; avec lui nous espérons faire encore une fois une ŒUVRE MÉDICALE utile.

Prix de déontologie. — Nous avons publié, après les belles études déontologiques du Dr *Perron*, celles de *Bordeaux*. Nous reproduisons aujourd'hui le code du Dr *Chalamet* en feuilleton. Nous rappelons, à nos lecteurs, que l'Assemblée générale de 1894 a voté une somme de 500 fr. pour le meilleur travail de déontologie.

Nous attendons leurs communications. Le programme du concours leur laisse toute latitude pour l'ordonnancement, pour la forme du travail.

LA SEMAINE MÉDICALE

Traitement de l'étranglement herniaire par l'éther.

Les hernies étranglées sont, aujourd'hui surtout, toujours justiciables d'une intervention chirurgicale.

C'est incontestablement le seul moyen de guérison absolument sûr et efficace, à condition d'être employé de bonne heure.

Toutefois, comme dans la pratique, on ne peut pas toujours appliquer d'emblée la méthode chirurgicale, soit par suite de la résistance du malade ou de l'entourage, soit par la force des circonstances, il est bon de connaître le procédé de Finkelstein, qui peut avec avantage être appliqué à tous les cas récents ; c'est le procédé du refroidissement de la hernie par l'éther en applications externes.

Voici en quoi consiste cette méthode :

On fait placer les malades dans la position horizontale, le bassin élevé, les cuisses et les jambes fléchies, après avoir enduit la peau de la région et, s'il y a lieu, celle des bourses ou des grandes lèvres, avec un corps gras tel que vaseline, huile d'olive ; on arrose la tumeur herniaire toutes les dix minutes avec 1 ou 2 cuillerées d'éther sulfurique. On voit, au bout de deux à trois heures en moyenne, la tumeur diminuer, sa tension s'abaisser, et il suffit alors d'un taxis léger pour la voir rentrer très rapidement. De nombreux succès sont dus à ce moyen, ainsi qu'en témoignent les statistiques de Gussenbauer.

Il ne faudrait pourtant pas oublier, tout d'abord, que cette méthode, quoiqu'elle soit applicable dans tous les cas et sans inconvénients, doit être employée dès les premiers accidents. Elle n'a d'ailleurs chance de réussir que dans ce cas.

On sait d'ailleurs que, quelle que soit la mé-

FEUILLETON

Code de Déontologie médicale.

Le 15 mai 1894, la Société locale des médecins de la Drôme et de l'Ardèche se réunissait à Vals, et son Président, M. le Dr Chalamet, *de Loriol*, lui présentait un projet de code de déontologie auquel elle donnait son approbation, décidant à l'unanimité que ce travail serait imprimé et adressé à tous les médecins de la Drôme et de l'Ardèche associés ou non.

Nous avons pensé qu'il y avait intérêt à le soumettre à nos lecteurs.

Nous laissons la parole à M. Chalamet :

Mes chers Confrères,

Dans notre assemblée générale du 15 novembre dernier vous m'avez chargé de vous préparer un projet de Code de Déontologie médicale.

La loi de 1892, reconnaissant et garantissant nos droits, en regard vous avez jugé nécessaire d'inscrire nos devoirs.

Il vous a paru qu'il y avait dans le corps médical quelque *laisser-aller* ; qu'on y relevait même *des défaillances*, et que le moment était venu de rappeler chacun aux bienséances.

Qui pourrait contester votre droit ? Association ou Syndicat, vous avez qualité pour apprécier et juger la conduite de vos pairs. Tout règlement que vous voterez aura désormais sa sanction.

Là n'est donc plus la difficulté ; elle gît dans le sujet lui-même. Plus on le fouille, plus on a de peine à le préciser. Je m'en suis aperçu, en vous préparant le projet que je vous apporte.

Ce ne sont certes pas les écrits sur la matière qui font défaut ; leur nombre révèle précisément leur impuissance, comme la pluralité des recettes dénote la pauvreté de la thérapeutique.

Comment codifier le *devoir*? Le devoir est une obligation morale ; il est essentiellement subjectif, variable suivant les individus et les situations ; se modifiant par l'éducation ; relevant uniquement de la conscience. La conscience étant plus délicate chez le médecin, le devoir est aussi plus rigoureux.

Quelque soin que l'on mette à le réglementer on fera donc de l'incomplet ; il n'est pas possible de tout prévoir.

Mais n'en est-il pas de même pour toutes les lois ? Ce n'est pas un motif pour s'abstenir.

Il s'agit de poser des règles générales où les cas particuliers viendront se caser.

Avant de vous les exposer, et en manière d'épigra-

thode mise en œuvre, si on donne aux hernieux des soins immédiats dès qu'apparaissent les premiers symptômes d'étranglement, on peut le plus souvent réduire la hernie et éviter l'opération. C'est un fait que connaissent bien les internes des hospices, tels que Bicêtre. Le plus souvent un taxis léger, un bain tiède prolongé, ont raison des premiers accidents d'étranglement, parce que ces soins sont donnés par l'interne de garde appelé immédiatement.

On peut aussi appliquer un sachet de glace, ou pulvériser sur la région du chlorure d'éthyle ; le mécanisme de l'action du froid est le même dans tous ces cas.

Les angines herpétiques et les angines diphthériques.

Nous avons bien des fois insisté sur ce fait qu'aujourd'hui l'angine herpétique ne pouvait être distinguée par le simple examen clinique de l'angine diphthérique. Nous avons cité l'exemple d'un éminent médecin d'enfants, le Dr Cadet de Gassicourt, qui, après cinquante ans de pratique, en arrive à avouer son incompétence en présence d'une angine à points blancs, et à dire ces mots typiques : « Alors je n'y connais plus rien ; seul, le microscope peut faire le diagnostic. »

M. le prof. Dieulafoy vient d'insister encore sur ce fait dans une communication à l'Académie et nous profitons de cette circonstance pour rappeler à tous nos confrères la prudence absolue qu'ils doivent observer aujourd'hui avant d'affirmer un diagnostic d'angine blanche.

Voici, par exemple, le fait d'un homme de 50 ans entré à l'hôpital avec une angine herpétique semblant indiscutable.

Or l'examen, bactériologique a montré l'existence du bacille diphthéritique ; il s'agissait donc d'une diphthérie à aspect d'angine herpétique.

Voulez-vous un second cas : Une jeune femme est entrée dans le service de M. Gouguenheim avec une angine herpétique aiguë, température élevée, vésicules multiples sur les lèvres et la face interne des joues. Or, l'examen bactériologique dénota l'existence de bacilles diphthéritiques purs.

En voici encore un autre : L'enfant d'une surveillante, il y a quelques années, débuta par une angine herpétique avec vésicules multiples et pourtant c'était bien de la diphthérie, puisque l'enfant eut des paralysies multiples et des plus graves.

D'ailleurs, Gubler, dans son mémoire de 1852, où il insiste sur l'existence des paralysies consécutives aux angines même non diphthéritiques, cite des faits très nets où l'angine avec *vésicules nombreuses* a été suivie de paralysies. Trousseau, dans son rapport sur les épidémies, en 1858, avait très nettement indiqué ce fait qu'il existe souvent des angines qui, au début, ont tous les caractères de l'herpès du pharynx, puisqu'ils se transforment en angines à fausses membranes souvent fort graves. « L'angine mortelle, dit-il, débute souvent sous forme d'une lésion herpétique du pharynx. » Vous voyez que cet éminent maître, bien avant la bactériologie, était arrivé à des constatations absolument exactes, que celle-ci n'a fait que confirmer.

M. Dieulafoy conclut de ces observations bien significatives :

L'angine diphthérique essentiellement protéiforme peut revêtir l'aspect de l'angine herpétique.

Il est impossible le plus souvent avec les seules données cliniques, d'affirmer si une angine est ou n'est pas diphthérique.

L'examen bactériologique peut seul permettre d'affirmer la nature de l'angine. Il constitue un guide absolu pour le pronostic et le traitement.

Traitement de l'ulcère rond par le sulfate d'atropine.

M. *Voinovitch*, de Saint-Pétersbourg, se basant sur les propriétés antisécrétoires de l'atropine, a eu l'idée d'essayer l'emploi du sulfate d'atropine contre l'ulcère rond, maladie produite et entretenue, comme on sait, par l'hy-

---

phe, permettez-moi de vous rappeler deux aphorismes, l'un de Hufeland, l'autre d'Hippocrate, qui résument les qualités morales qu'on est en droit de demander à quiconque a l'honneur d'exercer notre profession ; cette noble profession qui, au dire du docteur Perron, ne comporte aucune souillure, et exige de ses membres la plus grande propreté *intus et extra*.

« Maintiens toujours la dignité de l'art en toi et chez les autres ; ne l'emploite pas comme un métier, ou comme un moyen d'arriver à la fortune ou à la renommée. »

« Le mddecin et la sagesse sont inséparables. — La médecine met en pratique tous les préceptes de la sagesse, le mépris de l'argent, la modération, la décence, la modestie, la probité, la douceur, l'affabilité, la gravité, la juste appréciation des choses de la vie, l'éloignement de toute crainte superstitieuse, le respect pour la divinité, vers laquelle la médecine ramène sans cesse ».

Afin de mettre de l'ordre dans ce travail, je l'ai divisé en trois parties : 1° *Devoirs du médecin dans ses relations avec le public* ; 2° *avec les malades* ; 3° *avec ses confrères*.

Devoirs du médecins dans ses relations avec le public

1. Le médecin doit être d'un abord facile, affable avec tout le monde, poli sans obséquiosité. Il doit garder sa distance ; trop de familiarité engendre le mépris.

2. Il doit être mis simplement, comme tout le monde, sans chercher à attirer les regards ou à faire de l'effet.

« Le vrai bon ton, dit Dechambre, est celui de la simplicité sans abandon, de l'urbanité sans affectation et de la gravité sans renfrognement. »

3. Appelé à soigner le pauvre comme le riche, le grand seigneur et le valet, il ne doit être excessif en rien, pour n'être déplacé nulle part.

4. La tolérance et la douceur sont les vertus spéciales de sa profession. Qu'il ne soit point frondeur ; qu'il respecte toutes les opinions, toutes les croyances. Il est l'homme de tout le monde.

5. Son instruction le place en vedette ; qu'il l'emploie au service de son pays et de ses concitoyens, en vulgarisant les idées claires et exactes d'hygiène privée ou publique, en redressant les erreurs, combattant les préjugés et dévoilant le charlatanisme.

6. Qu'il soit attentif aux confidences ; qu'il n'ait pas un air rogue ou moqueur en les écoutant. L'esprit de saillie et de satire sont des qualités dangereuses.

7. Qu'il soit discret ! Dépositaire des secrets

persécrétion et l'hyperacidité du suc gastrique.

Il a essayé avec succès ce traitement (*Gazette clin. de Botkine*, n° 9, 1895) dans deux cas d'ulcères ronds graves, de date ancienne, chez des malades déjà anémiés et affaiblis par des hématémèses répétées et des troubles digestifs rebelles.

L'atropine fut prescrite de la façon suivante :

Sulfate d'atropine............... 0 gr. 06
Eau distillée..................... 8 gr.

Deux gouttes trois fois par jour.

Au quatrième jour du traitement on constata un retour de l'appétit ; au neuvième jour, diminution des douleurs et des vomissements. Au quatorzième jour, tous les phénomènes symptomatiques ont disparu. On cessa donc le médicament.

La chlorhydrie, qui avait été de 0,24 % d'HCl dans le premier cas et de 0,19 % dans le second, était tombée à la fin du traitement, à 0,11 % dans le premier et à 0,09 % dans le second.

Dans les deux cas, trois mois après la cessation du traitement, la guérison — apparente tout au moins — se maintenait entière.

Traitement du croup par les inhalations de vapeur d'eau.

M. le Dr *Variot*, médecin de l'hôpital Trousseau, chargé du service des enfants diphthériques, vient de faire de nombreux essais de traitement du croup par les chambres de vapeur, et ses essais ayant été couronnés de succès, il préconise ce genre de traitement, concurremment aux injections de sérum antidiphthérique.

Dès que les enfants commencent à présenter du tirage, qu'il s'agisse d'ailleurs d'un croup membraneux ou d'une laryngite suffocante non diphthérique, il faut les faire respirer dans une atmosphère sursaturée de vapeur d'eau, après avoir pratiqué, préalablement, une injection de sérum antidiphthérique. Il suffit pour cela, dans une chambre close, de faire évaporer l'eau d'une bassine avec un bec de gaz ou une lampe à alcool.

La vapeur d'eau, inhalée en même temps que l'air atmosphérique, exerce probablement une action déliquescente sur les membranes dont elle favorise l'expulsion, et aussi une action sédative sur les nerfs de la muqueuse laryngée. Les phénomènes spasmodiques et le cornage cèdent assez généralement au bout de quelques heures.

Cette médication, simple et inoffensive, trouve son emploi à côté du tubage dans la médecine hospitalière, et dans la pratique privée de la ville et de la campagne elle permettra de réduire au minimum la trachéotomie. L'action de la vapeur d'eau dans le croup paraît être un puissant adjuvant de la sérumthérapie.

A l'hôpital Trousseau, sur les malades diphthériques, après examen bactériologique, on a abaissé le chiffre des interventions à 14 % au lieu de 26 %, en moyenne dans les statistiques similaires.

La chlorose.

La question du traitement de la chlorose est venue, cette année, devant le congrès de médecine interne de Munich, et nous savons que plusieurs maîtres allemands ont combattu les méthodes de traitement par les ferrugineux, encore employées par la généralité des médecins.

Ces attaques s'expliquent par l'ignorance de la thérapeutique rationnelle de la chlorose que l'on rencontre chez beaucoup de praticiens.

M. le professeur *Hayem*, qui est incontestablement le plus compétent en la matière, et par ses études spéciales, et par sa pratique savante, insiste sur les moyens qu'il considère comme indispensables, en clinique, pour obtenir des résultats favorables contre la chlorose.

1° *Le repos au lit* est, indiscutablement, le moyen primordial à employer.

Ce repos s'oppose, en effet, à la destruction des globules rouges, fait très important ;

Si l'on examine l'urine des chlorotiques, on

---

les plus cachés, il tient entre ses mains l'honneur non seulement des individus, mais des familles, et ce serait le dernier degré de bassesse que de révéler, indiscrètement, ce qu'on lui confie, ou d'en abuser par calcul.

8. Il doit parler le moins possible de ses malades, répondre brièvement aux questions qu'on lui adresse sur leur compte, et surtout bien se garder d'entrer dans aucun détail, en ce qui concerne leur intérieur domestique.

9. Qu'il soit modeste et ne se glorifie pas de ses succès. La guérison se fait quelquefois sans nous.

Qu'il ne s'affiche pas dans les feuilles publiques ou ailleurs ; qu'il n'envoie pas de circulaires. Ces réclames l'abaissent au niveau du marchand de chandelles, comme dit Monneret, et méritent le mépris.

10. Qu'avant tout, il se préserve de passer pour joueur, buveur, ou débauché.

II

Devoirs du médecin dans ses relations avec les malades.

1. Dans l'exercice de son art, le Médecin ne doit voir que l'homme, et ne faire aucune différence entre les pauvres et les riches, les grands et les petits.

Celui qui souffre le plus, qui court le plus de danger, doit l'emporter sur les autres, quelle que soit sa condition.

2. Appelé dans les familles, comme le dispensateur de la santé, attendu par le malade avec émotion toujours, avec anxiété souvent, il doit se présenter avec un visage avenant, plutôt gai que triste, parce que sa sérénité rassure, tandis que son air soucieux inquiéterait.

3. Qu'il soit sérieux pendant l'examen du malade. Cet acte, si essentiel, demande beaucoup de douceur, de tact, de patience et d'attention. C'est par la façon dont il s'en acquitte, que le médecin gagne la confiance du malade et de son entourage et prend autorité sur tous.

4. Il ne doit jamais assombrir le pronostic devant le malade. Qu'il réserve la vérité à la famille ; sans exagération, ni en bien, ni en mal.

Qu'il ne dise pas : *je réponds du malade, je suis sûr de le tirer d'affaire*, ce sont locutions de charlatan.

Qu'il ne dise pas non plus : *le malade est per-*

constate que les pigments s'éliminent abondamment, pendant la fatigue et à peine pendant le repos. Si l'on prescrit le fer sans faire reposer les malades, elles perdent d'un côté le fer qu'elles gagnent de l'autre. C'est pour cela qu'elles guérissent plus facilement à l'hôpital que chez elles. D'un autre côté, le repos agit d'une façon très avantageuse sur la neurasthénie des chlorotiques, laquelle tient généralement à un état dyspeptique. Par le repos au lit, l'irritabilité nerveuse disparaît, le sommeil revient, les échanges nutritifs se régularisent. Enfin, la dyspepsie, qui précède la chlorose est souvent due au corset, qui gêne l'évacuation gastrique. Le séjour au lit, en le faisant supprimer, permet une amélioration de la dyspepsie. Lorsque les malades se lèvent, il est bon de leur recommander l'usage d'un corset souple et élastique.

Le *régime* a plus d'importance que le Congrès allemand n'a paru lui accorder. L'état gastropathique est presque toujours antérieur à la chlorose. Le plus souvent, il consiste dans une gastrite parenchymateuse, souvent plus ou moins masquée par des interventions médicamenteuses. Il importe de déterminer toujours l'état gastrique des malades. Il s'agit, dans la majorité des cas, d'une dyspepsie de moyenne intensité avec dilatation par troubles évolutifs avec ou sans gêne mécanique à l'évacuation. Il faut généralement améliorer d'abord l'état gastrique, par un régime approprié, puis, au bout de quelques jours, on peut prescrire le fer.

Au début, on prescrit le lait et la viande crue, puis des œufs mollets, des poissons à chair maigre, des légumes verts en purée, des compotes de fruits. On ne permet le pain qu'au bout de 4 à 5 semaines. On fait appliquer le maillot humide sur la région gastrique.

Si la gastrite est intense, il faut supprimer le corset, prescrire un régime sévère, pratiquer des massages du ventre et faire, au besoin, des lavages de l'estomac. Ce n'est qu'au bout de deux à quatre semaines que le fer peut être efficace. Il n'est pas nécessaire d'obtenir une guérison complète de la dyspepsie. Edlefsen conseille l'acide chlorhydrique avant les repas et le fer après ; c'est l'inverse qui a paru le plus utile. On fait prendre le fer au commencement du repas et l'acide chlorhydrique une demi-heure après.

Quant au fer, Bunge (de Bâle) dit que le fer inorganique n'est pas absorbé ; ce serait, d'après lui, surtout le fer contenu dans la viande qui serait assimilable.

Au Congrès de Munich, on a surtout parlé du carbonate de fer sous forme de pilules de Blaud. Pour M. Hayem, c'est l'oxalate de protoxyde de fer qui est le plus actif ; il accepte cependant tous les produits de fer. Mais avec le protoxalate, la durée du traitement est réduite au minimum, ce qui est important pour les gastropathes.

La dose habituelle est de 0,20 centigrammes à chaque repas, associés à la poudre de colombo et de rhubarbe dans des cachets de pain azyme.

FAITS CLINIQUES

Méningites guéries. Accidents méningitiques.

I

Méningite aiguë franche, primitive, rechute, guérison.

Le 2 mai 1880, l'enfant Gallet (Léon), âgé de 13 ans, fait une farce à un charretier. Cela se passe dans la rue, devant la maison des parents. Le charretier poursuit l'enfant avec son fouet jusque dans l'escalier que l'enfant grimpe avec vitesse. Arrivé au 3e étage chez ses parents, il tombe, puis est pris de convulsions violentes. La fièvre s'allume (40°5) et la plupart des symptômes d'une méningite aiguë se déroulent : vomissements, délire, cris, fièvre, photophobie, constipation. Environ quatre jours après, l'enfant entre dans une période de somnolence, avec pupilles dilatées, immobiles, pouls lent, raies méningitiques.

Le 25 mai, le pouls devient bon et le 30 mai la guérison paraît assurée et la convalescence s'établit dans de bonnes conditions.

---

du, à moins de miracle, c'est insensé et malhabile.

Qu'il se garde, surtout, de dire jamais : *Vous m'avez appelé trop tard*. Propos plus qu'imprudent. Cela veut-il dire que, venu plus tôt, il l'eût guéri ? Qu'en sait-il ?

Si le malade meurt, ce sont des remords pour la famille. Si un autre médecin a été appelé auparavant, c'est pour lui un blâme public, qui compromet sa réputation.

5. Lors même qu'il n'aurait plus l'espoir de guérir son malade, il ne doit pas moins continuer à le visiter, l'abandon d'un malade est odieux.

La médecine guérit quelquefois, soulage souvent, console toujours.

6. Un malade en danger exige-t-il la vérité sur son état ? Se garder de le satisfaire. Dire à son malade qu'il va mourir, c'est le perdre deux fois.

7. Qu'il soit sobre de remèdes ; qu'il n'en donne jamais d'inutiles, et qu'il les formule lui-même. Qu'il prescrive le moins possible des spécialités, dont abusent les malades pour eux-mêmes et pour leurs amis.

8. Toutes les fois que cela est possible, qu'il préfère les moyens simples et qui coûtent peu à ceux dont le prix est élevé.

9. Qu'il ne s'empresse pas de courir aux nouveautés médicinales ; qu'il attende qu'elles aient fait leurs preuves.

10. Que ses ordonnances soient claires, bien lisibles, et en termes tels que tout pharmacien puisse les exécuter.

11. Un médecin, qui se respecte, ne débite jamais de remèdes secrets, et se garde de couvrir de son diplôme les exploiteurs quels qu'ils soient.

12. Il doit éviter d'envoyer des attestations élogieuses aux vendeurs de spécialités qui, en les publiant, le rendent complice de leurs réclames.

13. La morale réprouve toute association entre médecin et pharmacien.

A moins d'indignité notoire d'un pharmacien, il faut n'en exclure, ni n'en recommander aucun.

Le client doit rester libre de son choix.

14. Dans les cas graves et difficiles il doit demander un consultant, qui prendra sa part de responsabilité.

A tous les points de vue, la consultation est utile : elle rassure le patient, elle tranquillise la famille, elle met à l'aise le médecin traitant.

Le 1er juin l'enfant est repris d'accidents méningitiques, avec céphalalgie, cris, photophobie, pouls irrégulier, constipation.

Le 5, les symptômes sont au maximum, puis du mieux se manifeste, et la guérison devient définitive le 14 juin, après 42 jours de maladie. L'enfant est devenu un soldat, puis un père de famille.

II

Méningite tuberculeuse. — Guérison avec surdité permanente et probablement définitive.

Du 16 mars au 20 avril 1885, l'enfant Gaignier (Louise), 5 ans, a été atteinte d'une méningite ayant des symptômes tels qu'il n'est guère possible de la classer ailleurs que dans les méningites tuberculeuses. Un confrère, appelé en consultation avec nous, a été de cet avis. Pas d'antécédents héréditaires pourtant. Bronchite légère au début. La période prodromique a duré, chez elle, une huitaine de jours, puis, après une rémission passagère, sont survenus : convulsions, cris hydrencéphaliques, céphalalgie, grincement des dents, alternatives de pâleur et de rougeur, respiration suspirieuse, face au mur, couchée en chien de fusil, pouls petit, ralenti, irrégulier, ventre en bateau, 39°, raies méningitiques ; enfin strabisme, inégalité pupillaire.

Puis le pouls s'améliore, les sens se réveillent, les symptômes s'amendent et la guérison s'annonce !

Cette méningite a été suivie d'une surdité complète. Aujourd'hui encore (dix ans après) cette surdité existe. Elle paraît être définitive, car aucune amélioration n'est survenue jusqu'ici.

III

Méningite tuberculeuse ou cérébro-spinale sporadique ; guérison ; surdité probablement définitive.

L'enfant Marthe Dallé, âgée de trois ans, est prise, le 27 août 1886, en déjeunant, de convulsions, avec violents maux de tête. Les mouvements convulsifs persistent toute la journée et on est obligé de maintenir l'enfant de force, au lit. Lorsque pour la première fois, nous avons vu cette enfant malade, dont le père est mort tuberculeux quelques années plus tard, nous avons observé les convulsions d'abord, puis les alternatives de dilatation et de contraction papillaires rapides et fréquentes, se produisant toutes les minutes environ (papilles oscillantes), rougeur de la peau, vomissements. Nous ne constatons ni otite, ni otorrhée : Quelques plaques d'impétigo à la face et dans le cuir chevelu. Les jours suivants *opisthotonos*, bâillements fréquents, cris particuliers hydrencéphaliques ; de temps en temps des mouvements de mastication, rires sardoniques ; 40°. Les vomissements n'ont pas duré. Pouls irrégulier, respiration suspirieuse, puis ventre rétracté ; amélioration, guérison en une douzaine de jours. L'enfant pendant la convalescence est devenue sourde. Elle est entrée à l'âge de cinq ans dans l'établissement spécial de Bourg la-Reine, où elle est encore. Il est survenu un peu d'amélioration dans la surdité. C'est une enfant d'une douzaine d'années, fort intelligente.

IV

Méningite tuberculeuse ou cérébro-spinale sporadique, — surdi-mutité, — cécité, — idiotie, — amélioration. — Rechute six ans après. — Mort.

Le 22 décembre 1886, nous voyons la sœur de la précédente (il n'y a que deux enfants dans la famille), Marie Dallé, âgée de 17 mois. Cette enfant n'a ni otite, ni otorrhée. Elle est mal en train, depuis quelque temps, une semaine environ après le début de la maladie de sa sœur. Elle a de la fièvre, mais modérée, des mouvements de tête convulsifs, des grincements de dents, des contractures des membres. Pouls petit, lent, irrégulier, urine sous elle. Quelques jours plus tard, ptosis, pupilles immobiles, contractées. Ces symptômes méningitiques, sans présenter une grande intensité, ont duré 15 jours, et l'enfant a guéri. Nous n'avons observé ni taches rosées, ni saignements de nez, ni diarrhée qui permissent de diagnostiquer une fièvre typhoïde légère.

III

Devoirs du médecin dans ses relations avec ses Confrères

1. Les médecins honorent leur profession en s'honorant eux-mêmes, et par conséquent en observant vis-à-vis les uns des autres les plus grands égards.

2. Lorsqu'on diffame un confrère devant nous, protestons ; car demain on dira du mal de nous à ce même confrère.

Le public prend plaisir à nous pousser à la haine, en réchauffant nos mauvais instincts ; ne coupons pas dans son jeu généralement intéressé. Défendons-nous en frères.

3. Que le jeune médecin estime dans un vieux praticien la maturité de l'expérience, le coup-d'œil exercé, l'étendue et la solidité des connaissances, le tact pratique, qu'il cherche à mériter sa confiance et son amitié ; qu'il sollicite ses conseils dans les cas difficiles et profite de son commerce.

4. Que, de son côté, le vieux médecin honore dans son jeune confrère la fraîcheur et la pureté du coup-d'œil, les idées nouvelles sur la nature et sur l'art, l'avidité de savoir, l'amour ardent de la vérité, la bonne volonté et le désir de parvenir. Qu'il l'accueille avec bienveillance et paternellement, qu'il lui ouvre les trésors de son expérience, lui fasse cordialement remarquer ses fautes dans l'intimité, les excuse et les couvre aux yeux du public.

5. Nul médecin ne doit, sous quelque prétexte que ce soit, visiter clandestinement un malade traité par un confrère.

6. Qu'il entre dans une maison par la porte grande ouverte, sa dignité l'exige. Et qu'il n'y entre jamais sans y être convié directement par la famille.

7. Tout médecin appelé auprès d'un malade traité par un confrère, doit, à défaut de ce dernier, se borner à prescrire les médicaments et donner les soins nécessaires pour parer aux besoins du moment.

Il s'abstiendra de toute réflexion sur la médication suivie.

8. Il ne devra continuer à voir le malade que s'il est appelé de nouveau en consultation, ou avec l'assentiment du médecin traitant.

Dans le cas où le malade, malgré les remon-

Pendant la convalescence, l'enfant est devenue aveugle. Adressée en octobre 1886, à M. Gillet de Grandmont, de regrettée mémoire, cet oculiste distingué avait constaté que l'enfant était atteinte de cécité, sans que l'atrophie des nerfs optiques soit confirmée, ce qui donnait à espérer que le retour à la vision était possible. « Etant admis que cette cécité soit la suite de la méningite, on peut admettre, disait M. Gillet de Grandmont, que les nerfs optiques soient comprimés dans une gangue de produits plastiques en voie d'organisation. Si on peut arriver à faire résorber ces produits avant que la vascularisation des papilles ait disparu, il y a de grandes chances pour que la vision se rétablisse en tout ou en partie. » A la suite d'un traitement par les vésicatoires et une pommade résolutive, la vue s'est améliorée en partie. Elle était presque bonne deux ans après, en 1888. L'enfant, en outre, était devenue quelque peu sourde. De là, surdimutité, en raison de son jeune âge, puis idiotie. Lorsqu'elle eût atteint l'âge de cinq ans, elle put aussi entrer, comme sa sœur, à l'établissement hospitalier de Bourg-la-Reine. Là, en mars 1892, elle eut une dernière crise de méningite, dont elle mourut.

—

Les méningites ! Combien en voit le praticien ! Sans parler de la méningite tuberculeuse si fréquente et si implacable, la mieux connue de toutes, on compte bon nombre d'autres espèces : méningites franches, aiguës, primitives, méningites secondaires, accidents méningitiques. Et quelle diversité d'aspects ! Les symptômes sont si nombreux et communs à tant de formes si différentes, ils sont d'autres fois, au contraire, si rares et si banals, les causes et les effets sont si variables, les descriptions classiques donnent un tableau si infidèle et si chargé, qu'il est souvent bien difficile de savoir à quelle variété se rattache telle ou telle méningite, ce qui est d'importance secondaire à la vérité, autant qu'il est difficile de savoir où en est le siège, quelle est l'étendue des lésions, leurs conséquences, et le pronostic qu'il faut en tirer. Le pronostic est fatal, il est vrai, dans la généralité des cas, et s'il y a guérison, la médication y est pour peu de chose. Rien de pénible comme l'impuissance de la médecine devant ces grands maux : méningite, tuberculose, cancer, choléra.... mais la science vient de rayer *diphtérie* de cette terrible liste. Dans l'avenir, elle rayera les autres. En attendant, il est de plus en plus important d'arriver à connaître la nature des maladies.

En ce qui concerne la méningite, il n'y a pas longtemps que Rilliet a parfaitement distingué la méningite franche de l'enfance, de la méningite tuberculeuse, point essentiel. Jusque-là les méningites, chez les enfants, étaient confondues et regardées toutes comme tuberculeuses. Que les tableaux de méningite soient plus ou moins vrais et exacts, il est des cas, hors cadre qu'il est difficile de classer. C'est dans le but de montrer cette difficulté que nous venons de relater sommairement 4 cas de méningite qui nous ont paru peu ordinaires, tant par les formes particulières qu'ils ont revêtues, que par les suites qu'ils ont présentées.

Mais tout n'est-il pas particulier et difficile dans la pathologie cérébrale ? — La méningite tuberculeuse ne guérit qu'extraordinairement, soit ! mais ne serait-ce point parce que l'on compte comme méningite, celles seulement dont on meurt ?

Cela nous rappelle la distinction que font certains traités de pathologie entre l'ictère. Il y a deux sortes d'ictère, l'ictère *simple* et l'ictère *grave*.... L'ictère *grave* est celui dont on *meurt.* Nous croyons en effet que dans ces conditions, l'ictère *grave* peut être appelé grave, mais passons. Eh bien ! il nous semble que beaucoup de méningites sont méconnues, précisément parce qu'elles guérissent ; nous croyons que beaucoup de méningites guérissent.

Il y a tous les degrés, dans la méningite. Depuis la congestion fugace et localisée, jusqu'à l'envahissement inflammatoire total des méninges et de la pulpe cérébrale, — depuis le dépôt

---

trances du médecin appelé en second lieu, persiste à le demander, le nouvel appelé ne devra accepter qu'après s'être assuré que le premier médecin a été désintéressé.

9. La concurrence entre confrères est déplorable ; quand elle est déloyale elle est indigne.

Le médecin, qui a abaissé le prix de ses consultations ou de ses visites, en vue de s'attirer la clientèle, manque aux lois de la délicatesse et de l'honneur.

10. Quand une consultation est demandée, soit par le médecin, soit par la famille, le médecin traitant peut proposer un consultant ; mais si la famille en désire un autre, le médecin ordinaire doit l'accepter, quelle que soit son apparente infériorité comme âge, grade ou situation, pourvu que son honorabilité personnelle et professionnelle soit indiscutable.

11. On peut accepter une consultation avec un homéopathe, à la condition absolue que la discussion portera exclusivement sur le diagnostic, et que la conclusion thérapeutique de la conférence sera, sans discussion doctrinale, formulée suivant les règles et les doses de la thérapeutique classique.

Dans aucun cas, on ne doit accepter une consultation, plus ou moins dissimulée, avec une personne qui exerce illégalement la médecine.

12. Pendant son examen clinique et après cet examen, en présence du malade et de sa famille, le médecin consultant ne doit rien dire, ouvertement ou à mots couverts, qui puisse laisser deviner son diagnostic, surtout s'il y a une divergence d'opinion avec le médecin traitant.

Il ne doit, non plus, rien indiquer du traitement qu'il veut instituer avant d'en avoir conféré avec son confrère.

13. La conférence entre le consultant et le traitant doit toujours être secrète.

Les résultats en seront communiqués à la famille au nom des deux médecins.

S'il y a une consultation écrite, les deux médecins la signeront.

14. S'il y a une divergence d'opinion entre les deux confrères, le consultant fera la prescription que lui dicte sa conscience, sans faire de concession à la camaraderie ou à tout autre sentiment, de même qu'il aura le facile courage de se retirer sans rien ordonner de nouveau, s'il partage absolument l'avis du traitant.

insignifiant de granulations tuberculeuses dans les parois des vaisseaux ou ailleurs, jusqu'à la généralisation, dans l'appareil cérébral, quelle infinie variété de cas ! Quel vaste champ clinique ! Selon que le travail morbide s'arrêtera à tel ou tel degré, il y aura mort ou guérison. Et la guérison sera ou complète, ce qui est rare, ou accompagnée de désordres fonctionnels correspondant aux lésions.

Le médecin n'est-il pas appelé bien souvent en hâte, pour un enfant pris subitement de convulsions ? Il diagnostique : convulsions idiopathiques, réflexes, indigestion, éclampsie. Il fait des réserves au sujet d'une maladie aigüe au début, puis se retire laissant un calmant. L'enfant qui a de la fièvre se trouve mal en train pendant quarante-huit heures, et l'accident passe sans laisser de trace. — Mais voilà que cet accident se répète à intervalles assez rapprochés, que les convulsions épileptiformes se prolongent et deviennent effrayantes, alors une méningite tuberculeuse est confirmée, à terminaison fatale plus ou moins rapide. — D'autres fois (nous venons d'en voir, tout récemment, un exemple,) après plusieurs crises convulsives, à une ou plusieurs semaines d'intervalle, l'enfant va bien et les convulsions cessent après plusieurs mois de durée ; puis dans les semaines qui suivent, un *strabisme* s'installe lentement, progressivement et devient permanent. — Un certain degré d'affaiblissement de la vue peut en être aussi la seule conséquence. — Une méningite mortelle peut survenir chez ces enfants, après un grand nombre d'années, mais le plus souvent la vie persiste avec ces tares oculaires. — Ne s'agit-il pas là d'une poussée méningitique, d'une méningite guérie ?

Un enfant se plaint (comme nous en avons vu un cas) de maux de tête pendant *deux mois*. Il est *sombre*, *taciturne*, un ulcère de la cornée survient, puis dans une convulsion, avec congestion de la face, on voit l'œil ulcéré sortir pour ainsi dire de l'orbite, puis quelque temps après s'atrophier, et l'enfant devenir borgne ; n'y a-t-il pas eu là de la méningite localisée ; une gangue de produits plastiques comprimant vaisseaux et nerfs...... en un mot une méningite guérie ? Les mêmes faits peuvent se reproduire en laissant après eux des désordres d'un autre genre.— C'est une surdité dont on ne se rappelle plus la cause, car elle s'est établie très lentement, en plusieurs mois, après des maux de tête et des accidents convulsifs oubliés par la famille, ce qui est naturel, puisqu'elle ne peut en connaître l'importance, et ignorés par le praticien, si souvent *nouveau* dans bien des familles. — C'est encore une paralysie spéciale plus ou moins curable... Pourquoi ne verrait-on pas là des méningites guéries ?

Les lésions étant plus étendues, les symptômes de méningite sont plus graves, les désordres plus marqués. La méningite peut encore guérir et laisser après elle la cécité, la surdité, la surdi-mutité, l'idiotie, etc. Ces cas ne sont pas rares, nous en avons constaté bon nombre pour notre part.

Il y a, nous le répétons, des différences à faire entre les méningites tuberculeuses ou autres, comme il y en a entre toutes les maladies. Les accidents, les poussées, les localisations se produisent, avec une multiplicité de formes considérable, et si l'on pouvait faire entrer en ligne de compte tous les cas de méningite observés et tous les cas méconnus, on trouverait peut-être autant de guérisons (avec ou sans tares physiologiques) que de morts.

Nous ne voulons pas dire que tous les cas de strabisme, de surdité, de surdi-mutité et d'idiotie proviennent d'une poussée méningitique dans l'enfance, mais nous sommes persuadés qu'un grand nombre en sont la conséquence. Que deviennent les descendants de ces tarés ? Voilà ce qu'il serait intéressant de connaître. Si une statistique (difficile à établir) pouvait être faite, on apprendrait, sans doute, que bon nombre de leurs descendants sont morts jeunes, ou sont devenus méningitiques ou tuberculeux.

En général, les affections consécutives à des poussées méningitiques sont susceptibles d'a-

---

En tous cas, une fois revenu en présence de la famille, il ne proclamera pas la divergence d'opinion, si elle existe, et la nouveauté du traitement prescrit.

Il présentera les prescriptions faites, comme le corollaire et la suite des prescriptions précédentes, ou comme la réponse à des indications nouvelles, qui n'existaient pas les jours précédents.

Si cependant, il y a une divergence d'opinion profonde et persistante, et que le médecin traitant en exprime formellement le désir, le consultant doit, avec beaucoup de ménagement et de courtoisie, révéler à la famille (en dehors du malade) la divergence d'opinion et demander l'appel d'un nouveau consultant.

Si le second consultant, est de l'avis du premier, le traitant doit se retirer ou accepter la manière de voir des consultants.

Si, au contraire, le second consultant est de l'avis du traitant, il va de soi que le premier n'a qu'à s'incliner.

15. Le consultant ne doit pas revenir dans la maison, en l'absence du traitant, même pour prendre des nouvelles du malade, à moins que le médecin ordinaire ne l'y ait formellement invité ou autorisé.

16. Si le médecin traitant ne se rend pas à une consultation décidée, soit qu'il n'ait pas été prévenu par la famille, soit qu'il ait eu des impossibilités personnelles, le médecin consultant doit se retirer sans examiner le malade, toutes les fois que la consultation a lieu dans la ville, où réside le consultant.

Si le consultant a été appelé hors de sa résidence, il peut examiner le malade sans son confrère ; mais il ne dit en rien sa manière de voir, ne formule rien, et écrit au médecin traitant pour lui communiquer son diagnostic et les prescriptions qu'il propose.

17. Le traitement indiqué par le médecin ordinaire, c'est à lui qu'appartient l'exécution des pansements et opérations, décidés en commun, à moins qu'il ne charge de ce soin un confrère.

18. Le cabinet est un terrain neutre, sur lequel on peut donner une consultation à tous les malades qui la demandent, quel que soit leur médecin traitant.

mélioration avec le temps, par résorption des produits plastiques qui entourent les vaisseaux et les nerfs, mais la réparation est rarement intégrale. Le strabisme en particulier, est, parmi ces accidents, le plus rebelle à une amélioration spontanée. Les efforts des oculistes arrivent quelquefois à modifier ce disgracieux état de l'œil, quand ils n'aboutissent pas à transformer une divergence en convergence ou réciproquement.

Pour en revenir à nos cas, résumés plus haut, que penser de notre première observation de méningite aigüe primitive, suite de peur avec rechute ? — C'est bien une méningite, car malgré toute l'attention que nous y avons mise, nous n'avons pu arriver à trouver un signe probant de fièvre typhoïde. La fièvre typhoïde à forme méningée, peut survenir dans certaines conditions semblables : peur, surmenage violent, etc. Nous avons observé, il y a deux mois, un enfant qui, à la suite d'une bataille où il avait eu grand peur, a été pris subitement de forte fièvre, délire, agitation, tremblement, langue rouge et sèche, ballonnement léger du ventre. Ces symptômes se sont amendés au bout de quatre jours et n'ont duré qu'une semaine. Il s'agissait évidemment là, d'une intoxication particulière. L'enfant de notre observation I n'est pas dans ce cas, et nous croyons avoir eu affaire à une méningite franche.

Notre observation II nous semble bien une méningite tuberculeuse guérie.

Quant aux observations III et IV, nous les croyons aussi tuberculeuses, et pourtant il y a des raisons pour en faire des méningites cérébro-spinales sporadiques ou même épidémiques, car à ce moment, dans le quartier, il y avait eu un nombre assez grand (de beaucoup supérieur à tous ceux qu'il nous a été donné d'observer jusqu'ici) d'enfants atteints de méningite. Ces méningites avaient des allures insolites ; les décès ont été peu fréquents. Nos méningites III et IV se rapprochent beaucoup de la méningite cérébro-spinale, disons sporadique, faute de documents suffisants pour dire épidémique : *soudaineté de l'attaque, fièvre, opisthotonos* et *guérison*, car l'enfant de l'observation IV n'a eu de rechute que six ans après, et cette rechute a pu être d'une autre nature que la première atteinte de méningite, d'autant plus que sa sœur, aujourd'hui âgée de 12 ans, est forte et vigoureuse.

Dr Courgey (d'Ivry.)

PÉDIATRIE

L'adénopathie trachéo-bronchique. Symptômes, diagnostic et traitement (1).

(*Suite et fin.*)

Le *cornage laryngien* a été le seul symptôme dans un cas cité par Hourmann (il est consigné dans la thèse de Mouktar, 1886). Le malade était un vieillard de Bicêtre, qu'on avait surnommé *le râleur* à cause du bruit continuel qu'il faisait par ses inspirations bruyantes ; l'expiration était facile et silencieuse. Ce vieillard mourut subitement : on trouva le nerf laryngé inférieur gauche comprimé par une tumeur ganglionnaire brune et dure.

La *dysphonie* et la *raucité de la voix* sont quelquefois seules à révéler l'adénopathie. Il existe dans le livre d'anatomie médico-chirurgicale de Richet, l'observation d'un homme qui était à l'hôpital pour une fracture du radius ; on avait remarqué que sa voix était rauque ; il avait de la toux et du cornage. Il meurt ; on découvre qu'un des pneumogastriques était comprimé par une tumeur ganglionnaire.

Le syndrome de l'*asystolie* existait chez un malade dont l'observation recueillie par M. J. Renaut (de Lyon) est consignée dans la thèse de Baréty. Un jeune homme de 17 ans était entré dans le service de M. Fauvel, à l'Hôtel-Dieu, avec des palpitations, de l'œdème malléolaire, de la congestion pulmonaire, un souffle râpeux à la base du cœur et au premier temps. On fit le diagnostic de rétrécissement aortique. La digitale donna même du soulagement au malade qui pourtant finit par succomber en état d'asphyxie. Des tubercules étaient disséminés dans ses poumons ; un ganglion tuberculeux gros comme un œuf de poule comprimait la racine de l'aorte au niveau des valvules, qui étaient saines et suffisantes.

L'*anévrysme de l'aorte* mérite encore d'entrer en ligne de compte au point de vue du diagnostic différentiel, puisque M. Potain, qui connaît si parfaitement l'auscultation du cœur, a fait un jour une erreur de ce genre qu'il a pris soin de relater dans les *Archives générales de médecine* (1861). Une femme de 73 ans avait des accès de dyspnée intense, des vomissements glaireux, des battements pénibles à la naissance du cou du côté droit ; on entendait à la base de la région précordiale un souffle qui diminuait progressivement d'intensité à mesure que l'oreille s'éloignait de cette région. Le diagnostic fut : compression des troncs nerveux par une tumeur anévrysmale de la sous-clavière ou de la crosse de l'aorte. A l'autopsie, on trouva le pneumogastrique droit comprimé, mais par un ganglion atteint d'hypertrophie simple et pigmentaire.

Mon collègue, M. H. Martin, a observé un enfant qui était dans le service de M. Labric en 1877. Ce petit malade toussait depuis trois mois, mais surtout depuis trois semaines, lorsqu'on l'amena à l'hôpital, en proie à des accidents qui reproduisaient le tableau du croup. Le tirage était effrayant, pourtant la toux était sonore et la voix normale. M. Labric diagnostiqua une *laryngite striduleuse*, prescrivit du bromure de potassium et autorisa la trachéotomie, conditionnellement, en cas de mort imminente. Plusieurs fois dans la nuit l'interne de garde fut appelé et faillit opérer. Le lendemain matin, la suffocation s'aggravant encore, M. Labric décida la trachéotomie, que M. Martin fit séance tenante, sans que l'enfant éprouvât de soulagement. A l'autopsie, on trouva une perforation de la partie inférieure de la trachée dans laquelle s'était vidé le contenu caséeux d'un ganglion, fait assez rare, tandis que l'ouverture d'un ganglion dans les bronches se voit assez communément.

Enfin, la *gangrene pulmonaire* pourrait être exceptionnellement la conséquence de l'adénopathie. E. Machenaud a présenté à la Société anatomique, en 1865, les pièces anatomiques d'un enfant qui, ayant été atteint d'une rougeole confluente accompagnée de congestion pulmonaire, dont il était guéri depuis un mois, succomba à

(1) Voir le n° 23 du *Concours*.

une gangrène pulmonaire. On vit à l'autopsie, au centre du poumon droit, près de la racine, deux foyers de gangrène, un énorme ganglion comprimait la bronche droite et les vaisseaux bronchiques. Le présentateur concluait que cette compression avait été la cause de la gangrène. M. Vidal, qui assistait à la séance, déclara avoir vu un fait analogue. M. Brouardel n'admit pas la conclusion de M. Machenaud ; pour lui, la rougeole avait suffi seule à provoquer la gangrène. Il est difficile assurément de conclure ; mais la rougeole était guérie depuis un mois quand survint la gangrène, et ce motif milite en faveur de M. Machenaud.

Dans une leçon faite en 1887 par M. le professeur Grancher, quand j'étais un de ses chefs de clinique, et que j'ai publiée dans la *Revue des maladies de l'enfance*, mon maître a fait connaître, en même temps que les faits précités, un signe d'adénopathie bronchique trop négligé, l'affaiblissement uni-latéral du murmure respiratoire.

« L'observation type est celle d'un jeune homme de 16 ans, lycéen à Versailles, ayant perdu une grand'mère et une sœur tuberculeuses. Sa santé était habituellement bonne. Il était vigoureusement musclé et très adonné à la gymnastique. Depuis deux mois seulement sa famille était inquiétée par une toux grasse et courte. La voix était normale, l'expectoration était nulle. Aucun des ganglions accessibles à la palpation n'était tuméfié. J'étais donc, dit M. Grancher, en présence d'une bronchite simple, dont la cause m'échappait. J'examine sa poitrine, bien conformée, convenablement sonore en tous points, vibrant comme il faut, c'est-à-dire un peu plus fortement au sommet droit qu'au sommet gauche. Mais, en l'auscultant, je suis frappé de la *diminution considérable du murmure respiratoire dans tout le poumon droit* ; la différence entre celui-ci et le gauche était, si vous le voulez, comme 4 est à 10. Aucun râle d'ailleurs. J'avais le droit d'être embarrassé ; le diagnostic d'adénopathie pouvait-il m'être suggéré par ce seul signe, alors que je ne trouvais ni toux convulsive, ni dysphonie, ni souffle ? — Eh bien, oui ; car trois circonstances seulement peuvent donner lieu à l'affaiblissement du murmure respiratoire limité à la totalité d'un seul poumon. On l'observe en cas d'adhérences pleuro-pulmonaires généralisées, de symphyse pleurale totale. Mais ici la notion de la pleurésie antérieure faisait absolument défaut. — On trouve aussi dans Andral un cas, un seul où le rétrécissement, l'oblitération presque complète d'une grosse bronche était le résultat d'une cicatrice de la muqueuse consécutive à une bronchite ulcéreuse limitée et avait produit la diminution unilatérale du murmure respiratoire. Une telle exception ne pouvait entrer en ligne de compte ici. — Or en dehors de ces deux hypothèses, il ne me restait que celle de la compression d'une grosse bronche par un ganglion tuméfié. L'efficacité de la thérapeutique par l'huile de foie de morue à haute dose vérifia l'exactitude de mon diagnostic.

Un de mes anciens élèves, M. A. Ruault, qui est, vous le savez, un observateur très soigneux et très fin, m'amena un jour un jeune garçon dont la famille était fort alarmée par la crainte d'accidents tuberculeux : la respiration était presque nulle à droite, supplémentaire à gauche. Point d'autres signes stéthoscopiques. Je rassurai la famille ; je prescrivis l'huile de foie de morue à doses croissantes et élevées. L'amélioration fut rapide. Ainsi, dans certains cas l'*affaiblissement unilatéral de la respiration* est le seul signe de l'adénopathie. »

Le PRONOSTIC des adénopathies est subordonné au diagnostic de leur nature. Baréty en admet plusieurs espèces, *congestive*, *inflammatoire*, *scrofuleuse*, *tuberculeuse*, *mélanique*, *cancéreuse* ou dépendante de cette maladie décrite par Trousseau sous le nom d'*adénie*. Ces trois dernières sont exceptionnelles chez les enfants. Une divergence d'opinion séparait autrefois M. Jules Simon et M. Cadet de Gassicourt relativement aux adénopathies congestives ou inflammatoires simples. M. Cadet de Gassicourt ne reconnaissait qu'aux dégénérescences scrofulo-tuberculeuses le pouvoir de donner lieu aux symptômes cliniques de l'adénopathie trachéo-bronchique. M. Simon, au contraire, admettait l'existence d'adénopathies purement congestives. On trouve dans ses leçons le cas, à lui seul démonstratif, d'une congestion des ganglions trachéo-bronchiques causée par l'*influence paludéenne* et qui fut rapidement guérie par le sulfate de quinine. Dans la seconde édition de son beau livre, M. Cadet de Gassicourt a reconnu qu'il peut exister à titre exceptionnel des adénopathies simples avec tous les symptômes que Gueneau de Mussy leur avait attribués.

L'adénopathie simple disparaîtra un temps variable après la cause génératrice, affection broncho-pulmonaire, rougeole, etc. — Scrofuleuse elle s'amendera, comme toute intumescence, ganglionnaire des strumeux, sous l'influence d'un traitement antistrumeux. — Tuberculeuse, elle peut guérir comme toute tuberculose, si les lésions sont peu étendues et ont une marche lente qui donne aux moyens thérapeutiques le temps d'agir efficacement.

La mort peut être quelquefois la conséquence d'une complication inattendue : hémoptysie foudroyante par ulcération d'un vaisseau pulmonaire ; hémorrhagie méningée ; perforation du poumon et pneumothorax.

La communication de l'œsophage avec les bronches ou la trachée, par l'intermédiaire des ganglions bronchiques transformés en cavernes, peut être la cause de violentes quintes de toux au moment de la déglutition, et même d'asphyxie.

Le TRAITEMENT comporte des indications multiples.

Il faut parer aux manifestations paroxystiques, toux, dyspnée, asthme, quand elles se produisent, par les médicaments antispasmodiques et calmants : bromures, valériane, belladone, éther, morphine.

On cherchera à supprimer la cause permanente excitatrice de la tuméfaction ganglionnaire, en traitant énergiquement l'affection primitive de l'appareil respiratoire (coqueluche, bronchite chronique, tuberculose).

La créosote convient aux tuberculeux, ainsi que l'huile de foie de morue à hautes doses, suivant la méthode qui a souvent donné de beaux succès à M. Grancher, quand les voies digestives sont en bon état.

On doit ensuite instituer le traitement d'après l'étiologie présumée, scrofule ou tuberculose.

G. de Mussy prescrivait les eaux sulfureuses et arsenicales, l'iodure de potassium et les antiscorbutiques.

Rilliet et Barthez mettaient les iodiques au premier rang. On pourrait user de la préparation iodo-iodurée de Trastour (de Nantes).

Iode....................	1 gr.
Iodure de potassium......	10 —
Eau distillée............	300 —

Une cuillerée à café (cuillère en fer) aux deux repas dans un verre d'eau rougie. Ce professeur a recommandé aussi l'iodure de calcium.

Un bon moyen d'administrer l'iode, consiste à donner la teinture d'iode dans du vin sucré ou d'Espagne ou dans du sirop d'écorces d'oranges en augmentant chaque jour d'une goutte, de trois à vingt gouttes suivant l'âge du sujet.

L'exercice et les moyens hygiéniques propres à activer la nutrition sont de première importance pour modifier l'état diathésique.

Les révulsifs sont délicats à manier ; dans l'intervalle des accès, les badigeonnages iodés, les pointes de feu, les petits vésicatoires volants réitérés dans les régions sternale et interscapulaire.

Paul Le Gendre (1).

BULLETIN DES SYNDICATS

Syndicat médical de la Marne.

Section d'Epernay.

31 *mars* 1895.

Présents : MM. Pellot, *Président*, Chéruy, Cossin, Dunand, Evrard, Foucart, Godard, Hugé, Janin, Laydeker, Leclère, Maugin, Mollin, Oger de Spéville, Oudiné père, Oudiné fils, Pechadre, Pierrot, Loriot, Verron.

Excusés : MM. Choquart, Demange, Jacquin, Limasset, Masson, Michel, Moret, Patenôtre, Plicot.

Admissions.

Sont admis : MM. Chapt, *d'Epernay*, et Terger, *d'Anglure*.

Bureau.

Le renouvellement du Bureau donne les résultats suivants :

Président : Dr Verron ;
Vice-Président : Dr Dunaud ;
Assesseurs : Drs Laydeker et Chéruy ;
Secrétaire Trésorier : Dr Evrard.

Exercice illégal.

Un curé se livrant à l'exercice illégal de la médecine, des démarches ont été faites à l'évêché de Châlons et l'autorité ecclésiastique s'est montrée disposée à agir et à reprimer les abus qui sont le fait des dits curés. Le Bureau a encore été informé officieusement que le Parquet se livrait à une enquête et entamerait incessamment des poursuites.

Le syndicat constate que le Président et le Bureau sortants ont rempli, dans cette question d'exercice illégal, leur devoir à l'entière satisfaction du syndicat.

Des démarches seront faites pour que le syndicat puisse se porter partie civile.

(1) *Revue d'Obstétrique et de Pédiatrie.*

Compagnies d'assurances.

Le Syndicat décide que la circulaire suivante sera adressée aux directeurs des Compagnies d'assurances accidents :

Monsieur le Directeur,

Dans notre circulaire du 10 novembre 1892, fixant les rapports de notre région avec les compagnies d'assurances, nous vous annoncions qu'un tarif particulier réglerait les honoraires pour les grands pansements, les opérations et les consultations entre plusieurs médecins.

Voici le tarif arrêté par le Syndicat, tel que nous avons l'honneur de vous le communiquer :

1° Les opérations de petite chirurgie : applications de sétons, de ventouses, ponctions et incisions d'abcès et de phlegmons, saignées, toucher rectal ou vaginal, applications de pointes de feu, électrisations, etc..., sont taxées à 5 francs.

2° Les grands pansements, tels que ceux des grandes amputations, des brûlures étendues, les pansements compressifs d'une lésion artérielle importante, le renouvellement de la plupart des appareils de fracture, sont taxés 10 francs.

Les pansements moins importants sont taxés de 3 à 5 francs, y compris la visite du médecin, si elle a lieu dans la localité où il réside, en raison de ce motif que le pansement est souvent le seul objet de la visite. Hors de la résidence du médecin, le tarif kilométrique est à appliquer.

3° Les opérations importantes, celles de hernie étranglée, par exemple, trachéotomie, cataracte traumatique, énucléation de l'œil, amputation de cuisse, de jambe, de bras, sont taxées au minimum de 200 francs.

Les opérations de second ordre : petites amputations, ligatures d'artères, réductions de fractures et luxations de grandes articulations, y compris le premier appareil, sont taxées de 30 à 50 francs, selon leur degré de difficulté.

Les opérations de troisième ordre : ablation de séquestres, de corps étrangers, petites opérations sur l'œil et en général toutes celles qui nécessitent l'anesthésie quelconque ou la chloroformisation, sont taxées au minimum à 20 francs.

4° Les honoraires de chacun des médecins assistants sont fixés au quart de ceux de l'opérateur, en plus des honoraires de ce dernier, pour les grandes opérations, et à la moitié pour les autres opérations, avec minimum de 20 francs pour celui des assistants chargé de l'anesthésie.

Indemnité kilométrique en sus, dans tous les cas.

5° Le tarif minimum des consultations entre médecins est de 20 francs pour chacun des médecins consultants et pour chaque consultation, quel qu'en soit le nombre.

Indemnité kilométrique en plus.

6° Autopsie simple, vingt francs. Autopsie après exhumation, soixante francs.

Il est bien entendu que les prix ci-dessus ne sont qu'un minimum, et que les complications pathologiques peuvent en nécessiter la modification.

En raison des difficultés rencontrées auprès des patrons et des sinistrés lors de la réclamation d'honoraires en cas d'accident, dont le traitement n'est pas garanti par la police d'assurance, le syndicat médical invite les compagnies d'assurances à prendre des mesures pour régler elles-mêmes ces frais de traitement.

Les médecins syndiqués refuseront de donner leurs soins gratuits aux sinistrés des polices d'assurances collectives qui ne se seront pas conformés à cette décision.

Les assurances individuelles restent en dehors de cette clause. Quant aux assurances collectives, dont la police exclut les soins médicaux, il suffirait de demander aux patrons et à leurs ouvriers, comme convention complémentaire, qu'ils consentent à laisser déduire les frais médicaux et pharmaceutiques du montant de leurs indemnités, sous peine de l'exclusion sus-énoncée.

Veuillez agréer, Monsieur le Directeur, l'assurance de notre considération la plus distinguée.

Epernay, le 31 mars 1895.

Le secrétaire,
Dr Evrard.

REPORTAGE MÉDICAL

L'École de médecine pour femmes en Russie. — Le Conseil d'État de l'Empire russe vient de décider l'ouverture à St-Pétersbourg, d'une École de médecine pour femmes. — Seront admises à suivre les cours, toutes femmes de 21 ans, autorisées par leurs parents ou leurs maris, qui justifieront de la connaissance des langues grecque et latine. Les études dureront cinq ans et porteront sur toutes les matières enseignées dans les Facultés de médecine.

Le diplôme de fin d'études ne donnera pas droit à la direction des hôpitaux généraux, ni à la participation aux travaux des Conseils de revision. Mais, si les admises font preuve d'une compétence spéciale, elles pourront être désignées par les ministres pour les fonctions d'experts près des tribunaux.

Cette expérience, grosse de conséquences peut-être, pour un avenir plus ou moins lointain, mérite une sérieuse attention.

— *Les succès du curé Kneipp.* — On sait que le guérisseur Kneipp, a rassemblé en tas, en un soi-disant hôpital à Worishofen, 200 enfants atteints des maladies les plus variées. Mais le saint homme a si bien pris les mesures d'hygiène nécessaires en cette circonstance, que 50 cas de fièvre typhoïde se sont déclarés en décembre et janvier dans sa petite agglomération. Peu confiants dans les succès qu'il obtient contre cette maladie, les journaux de la région réclament la fermeture de ce foyer épidémique. — Quelle douche, Monsieur le Curé ! Le moment est peut-être venu de passer la méthode à une Société par actions.

— *Maternité.* — Le Conseil municipal de Paris vient de renvoyer à l'examen de sa 5e commission une proposition de M. Navarre, décidant que la sage-femme en chef de la Maternité sera nommée à la suite d'un concours ouvert entre les doctoresses en médecine et les sages-femmes de 1re classe.

— *Société de prévoyance des dentistes français.* — Dans sa réunion du 7 mai 1895, la Société odontologique de France a constitué sa société de prévoyance, en lui donnant comme base les statuts de l'Association amicale, adaptés d'après nos indications, aux particularités de la profession. Le Conseil d'Administration sera nommé dans la séance du mois prochain.

Nominations. — Les concours d'agrégation (chirurgie et accouchements : chimie, physique et pharmacie) se sont terminés par les nominations suivantes :

Paris. — Chirurgie : MM. Broca, Walther et Hartmann. — Accouchement : M. Bonnaire. — Chimie : M. Chassevant.

Bordeaux. — Chirurgie : MM. Binaud et Braquehaye.

Lille. — Accouchement : M. Oui.

Lyon. — Chirurgie : MM. Vallas et Curtillet. — Chimie : M. Barral. — Pharmacie : M. Moreau.

Montpellier. — Chirurgie : M. Gervais de Rouville. — Accouchement : MM. Puech et Vallois.

Nancy. — Chirurgie : M. Frœlich. — Accouchement : Schuhl. — Physique : M. Guilloz.

Toulouse. — Chirurgie : M. Aldibert. — Chimie : M. Biarnes.

— *Les droits de poursuite des syndicats de médecins.* — Il résulte d'un jugement que vient de rendre la 10e chambre correctionnelle que le droit de poursuite, sur citation directe, accordé aux syndicats de médecins et de dentistes, par la loi du 30 novembre 1892 n'est pas restreint au seul délit d'exercice illégal de la médecine, mais qu'il peut s'exercer dans tous les cas lésant leurs intérêts corporatifs.

Rentre dans l'un de ces cas, par exemple, le fait, par un dentiste qui n'est pas docteur en médecine d'une Faculté française, de faire, dans une annonce de journal ou dans un prospectus, précéder son nom de la mention abrégée « docteur », sans autre indication, le fait constituant le délit d'usurpation du titre de docteur en médecine.

— *Bourses de doctorat.* — Par arrêté ministériel, en date du 5 juin 1895, rendu après avis du comité consultatif de l'enseignement public, l'article 4 du règlement du 15 novembre 1879, relatif aux bourses de doctorat en médecine, est modifié ainsi qu'il suit :

Les candidats qui justifient de la mention *bien* au baccalauréat de l'enseignement secondaire classique (lettres-philosophie) et d'un minimum de 75 points au certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, pourront obtenir une bourse de doctorat en médecine de première année.

— *Exercice illégal de la médecine.* — Sur la plainte des médecins et des pharmaciens d'Orbec, le nommé Alphonse Vernet, de Meulles, a été condamné pour exercice illégal de la médecine et de la pharmacie, à 300 fr. d'amende, à 50 fr. de dommages-intérêts à chaque médecin d'Orbec, et à 50 fr. aux pharmaciens.

La ville d'Orbec compte quatre docteurs en médecine et quatre pharmaciens.

— *Nouveau projet de Loi sur les Universités.* — Le Ministre de l'Instruction publique a exposé au Conseil des Ministres les lignes générales d'un projet de loi qu'il a élaboré en vue de la constitution des Universités. On sait que la loi de finances du 28 avril 1893 a déjà donné, aux corps de Faculté, la personnalité civile. Le projet de loi en question, complétant cette mesure, a pour but d'inscrire en recettes aux budgets des corps de Faculté, le montant des droits d'études, d'inscriptions, de bibliothèque et de travaux pratiques payés par les étudiants conformément aux règlements. Les ressources provenant de ces recettes seraient affectées aux dépenses des laboratoires, bibliothèques et collections, construction et entretien des bâtiments, création de nouveaux enseignements. La mesure aurait son effet à dater du 1er janvier 1896.

— Le IXe Congrès de l'Association française de chirurgie s'ouvrira à Paris, à la Faculté de médecine, le lundi 21 octobre 1895, sous la présidence de M. le docteur Eugène Bœckel.

La séance solennelle d'inauguration du Congrès aura lieu à deux heures.

Deux questions ont été mises à l'ordre du jour du Congrès :

I. Chirurgie du poumon (la plèvre exceptée); M. Reclus, rapporteur.

II. De l'intervention opératoire précoce ou tardive dans les solutions de continuité des os (crâne et rachis exceptés); M. Heydenreich, rapporteur.

MM. les membres du Congrès sont priés d'envoyer, le 15 août au plus tard, le titre et les conclusions de leurs communications, à M. Lucien Picqué, secrétaire général, rue de l'Isly, 8. — Pour tous renseignements concernant le Congrès, s'adresser au secrétaire général.

NÉCROLOGIE.

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de M. le docteur Deschamps, de Lesneven (Finistère), membre du Concours Médical.

Le Directeur-Gérant : A. CEZILLY.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, place St-André
Maison spéciale pour journaux et revues.

Dix-septième année N° 27 6 Juillet 1895

LE CONCOURS MEDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MEDICAL »

FONDATEUR DES SYNDICATS DES MÉDECINS DE FRANCE

SOMMAIRE

Société civile du « Concours médical »

Procès-verbal de la séance du 22 juin 1895

Présents : MM. Cézilly, Gassot, Maurat.
Excusé : M. le Dr Gibert.

Le Conseil aborde la question des Sociétés de secours mutuels et M. le Dr *Jeanne*, de Meulan, qui a bien voulu se charger du dépouillement des questionnaires a été invité à assister à la séance.

Lecture est donnée de son rapport et de ses conclusions. Les Sociétés de secours mutuels ont, en général, repoussé les demandes qui ont été faites, par les médecins, d'exclure ceux de leurs membres qui sont notoirement aisés et en état de rémunérer le médecin au taux ordinaire. Sur la conduite à tenir en cette circonstance, le docteur Maurat émet l'avis que, si les Sociétés sont engagées vis-à-vis de leurs membres, et ne peuvent les exclure, les médecins, au contraire, sont libres de tout engagement et doivent refuser leurs soins à ces Sociétaires parasites et peu intéressants. La solution à intervenir est que le Sociétaire paye le médecin, au tarif ordinaire des clients non mutualistes. Il cite une commune du département de l'Oise, dans laquelle la question portée devant le Juge de Paix, a été résolue, dans ce sens, par ce dernier.

M. le docteur Gassot expose que, de son propre aveu, l'action de la ligue de la mutualité sur les Sociétaires est très restreinte et que les médecins doivent garder leur entière liberté. Du reste, la Société du Concours médical s'en tient pour le moment aux deux questions qui ont été posées, par elle, à la Ligue et qui n'ont pas encore reçu de solution, à savoir : 1° La Ligue est-elle en mesure d'obtenir, des Sociétés de secours mutuels, que le taux de la cotisation soit calculé de telle sorte qu'il puisse répondre aux divers buts qu'elle se propose (soins médicaux, frais pharmaceutiques, indemnité de chômage, frais funéraires, etc., etc.) 2° La Ligue est-elle en mesure d'obtenir des mêmes Sociétés que le corps médical n'ait pas à souffrir du maintien, comme membres participants, des Sociétaires notoirement en état de payer le taux ordinaire ?

Le Conseil décide l'impression de formules de traités modèles à établir entre les Sociétés de secours mutuels et les médecins. Il s'occupe également de la nouvelle modification apportée à la loi militaire pour le service des étudiants.

Le Conseil examine ensuite les comptes et met à l'étude certaines questions, dont il sera rendu compte ultérieurement.

Association amicale des médecins français.

Séance du 22 juin 1895.

La séance est ouverte à 3 h. 1/2 sous la présidence de M. Cézilly, président.

Etaient présents : MM. Cézilly, Maurat, Gassot, Jeanne et Archambaud.

La correspondance comprend une lettre de M. le docteur Feillet, de Plougastel ; le conseil décide l'insertion de cette lettre au procès-verbal.

Plougastel par Landerneau (Finistère).
22 avril 95.

Mon Cher confrère,

Vous trouverez dans ma lettre un mandat de poste de 50 fr. C'est à titre de don, que j'offre cette petite somme à la caisse de « l'Association amicale ».

Depuis l'accident, qui m'avait obligé à interrompre mon travail et qui est parfaitement guéri, tout m'a réussi : ma santé est excellente, mon poste médical s'est amélioré, mes recettes journalières sont satisfaisantes. J'ai pensé à faire partager ma prospérité, si passagère qu'elle puisse être, avec notre chère caisse de l'Association maladie.

C'est donc avec le plus grand plaisir que je vous envoie ce petit cadeau.

Recevez, etc. Feillet.

L'associé	n° 48	a touché une	indemnité de	50 fr.
—	n° 52	—	—	200 fr.
—	n° 66	—	—	100 fr.
—	n° 88	—	—	100 fr.
—	n° 104	—	—	60 fr.
—	n° 114	—	—	60 fr.
—	n° 147	—	—	70 fr.
—	n° 41	—	—	160 fr.
		Total..................		800 fr.

Le Conseil enregistre avec un vif regret la mort du docteur Machenaud, de Bordeaux.

Le trésorier rend compte de l'état de la caisse.

M. le Dr Jeanne fait remarquer qu'un certain nombre de confrères ont envoyé leur adhésion, mais n'ont pas rempli, encore, les pièces qu'ils ont reçues. M. le Dr Cézilly se propose de leur écrire personnellement à ce sujet.

Le conseil prononce 22 admissions nouvelles, dont une conditionnelle.

La séance est levée à 5 heures.

Le secrétaire des séances,
Dr Archambaud.

PROPOS DU JOUR

La Chambre des députés, dans sa séance du lundi 17 juin, a voté, après le Sénat, la proposition de loi *Cornil*. Les candidats au doctorat et au diplôme de pharmacien de 1re classe, auront désormais, jusqu'à l'âge de 27 ans accomplis, pour obtenir leur diplôme.

C'est un nouveau service rendu, par l'éminent professeur, à la profession médicale. La Chambre des députés, sur la proposition de M. *G. Berry*, a étendu le bénéfice de la modification de la loi sur l'armée aux étudiants en droit, pour le diplôme de *docteur en droit*. Les candidats à la simple licence n'ont pas ce bénéfice.

Mais la tâche entreprise et menée à bien par M. *Cornil*, quand elle aura été consacrée par le vote du Sénat, sera à peine commencée.

Nous espérons qu'il voudra la compléter et qu'il tentera, bientôt, d'obtenir que le docteur en médecine et le pharmacien de 1re classe, puissent faire leur année de service avec le grade d'*aide-major de 2e classe*, c'est-à-dire de sous-lieutenant, avec la solde du grade, au même titre que les élèves de l'*Ecole Centrale* et de l'*Ecole forestière*, qui, à leur sortie de ces établissements, font leur année de service comme sous-lieutenants.

Il y aurait un argument topique à faire valoir, en dehors de tous ceux qu'il a déjà énoncés :

« En 1859, existait dans la médecine militaire, le grade de sous-aide. Les sous-aides étaient pris parmi les étudiants en médecine pourvus, au moins, de huit inscriptions et ayant satisfait aux épreuves d'un concours bien peu difficile. La dernière promotion de ce grade fut faite pendant la guerre d'Italie.

Les étudiants, passaient donc, directement, de la condition d'étudiant en médecine, au grade d'officier, rétribué selon son grade de sous-lieutenant. »

M. Cornil serait-il donc excessif en demandant qu'un docteur en médecine, puisse devenir d'emblée *aide-major de 2e classe*, puisque, d'autre part, on a démontré, avec surabondance, que, sans ce grade, il est impossible que l'année de service militaire soit fructueuse pour l'armée, que ce n'est que par une année entière de service comme officier que nos confrères pourront acquérir les connaissances administratives et techniques, qui compléteront leur instruction médicale.

Cette réforme est indispensable au salut de l'armée à laquelle elle procurera *cinq cents* médecins qui au lieu de perdre un an à manier le fusil, le brancard, à apprendre des pansements qu'ils connaissent, auront pratiqué dans leur année leurs fonctions de médecins de réserve.

En cas de guerre, il nous faudrait cinq fois plus de médecins que nous n'en possédons ; est-il excessif de demander que ceux que nous aurons connaissent leur service ?

Ils ne peuvent le connaître *tant qu'on ne consentira pas à les employer uniquement comme médecins pendant leur passage dans l'armée et ce passage ne sera fructueux que s'ils font leur service seulement lorsqu'ils seront docteurs en médecine*, c'est l'évidence ; voudra-t-on le reconnaître !

LA SEMAINE MÉDICALE

Traitement de l'hydrocèle.

Depuis l'article, que nous avons publié, en 1893, sur le traitement de l'hydrocèle, il n'y a pas eu de grandes modifications dans la thérapeutique de cette affection ; mais M. le Dr *Nicaise* a amélioré la méthode des injections irritantes, en les rendant moins douloureuses.

Voici le procédé d'anesthésie de la vaginale auquel il donne la préférence :

« Les mesures antiseptiques usuelles étant prises, l'hydrocèle est ponctionnée avec le trocart ordinaire : on laisse sortir une partie du liquide épanché, le tiers environ, puis, dans la masse de sérosité restant dans la vaginale, on injecte à travers la canule du trocart, avec une seringue d'une contenance de 4 c. c., 3 à 4 c. c. d'une solution aqueuse de cocaïne à 1 %. La bourse est ensuite malaxée légèrement et, après une attente de quatre à cinq minutes, tout le reste de la sérosité est évacué. On procède alors à l'injection de teinture d'iode soit pure, soit mélangée avec un tiers d'eau, selon l'ancienneté de l'hydrocèle et l'âge du sujet.

« La bourse est encore malaxée légèrement, puis au bout de quatre à cinq minutes on fait sortir la teinture d'iode.

« L'opération, pratiquée dans ces conditions, ne s'accompagne pas de douleurs. Ce procédé présente l'avantage d'utiliser, pour excipient de l'injection, un liquide naturel, aseptique, la sérosité de l'hydrocèle ; en outre, la quantité de cocaïne absorbée par la surface de la séreuse est moindre avec une solution cocaïnique dans la sérosité, que si on employait une solution aqueuse au même titre, d'après les conditions générales de l'absorption à la surface des muqueuses. »

D'ailleurs, on peut aussi procéder, pour l'hydrocèle, comme pour les kystes du poignet : injec-

ter quelques gouttes de teinture d'iode dans le liquide de l'hydrocèle, en évitant que ce liquide s'écoule. De cette façon, la douleur est insignifiante, même sans cocaïne. Nous préférons cependant le procédé chirurgical, à l'injection iodée.

Le calomel.

On a dit, tour à tour, beaucoup de bien et beaucoup de mal du calomel, ce précieux médicament connu encore sous les noms de *mercure doux* ou de *précipité blanc*, ou de *chlorure mercureux* (Hg^2 Cl^2).

Le calomel est un composé insoluble, très lourd, riche en mercure, qui s'absorbe facilement en cachets ou dans un peu de lait. Arrivé dans l'estomac, l'acide chlorhydrique du suc gastrique le transforme partiellement en sublimé corrosif ; aussi, pour ne pas favoriser cette transformation, outre mesure, on a l'habitude d'interdire l'ingestion de tous les mets salés (bouillon entr'autres), le jour où l'on a donné le calomel. Le lait seul doit être permis.

Les effets purgatifs du calomel sont très variables, suivant les individus et suivant les conditions vitales. C'est cette extrême variabilité, qui explique les nombreux reproches formulés contre le calomel.

Certains auteurs donnent le calomel à très petites doses, 0,10 centigrammes tous les quarts d'heure ou toutes les 1/2 heures, jusqu'à ce que le patient ait absorbé 0,50 à 0,60 centigr. de calomel. C'est la méthode de Trousseau. D'autres prescrivent 0,50 centigr. et même 1 gram. ou 1 gram. 50, en deux ou trois doses seulement, et obtiennent tantôt peu, tantôt beaucoup d'effet purgatif ; chez plusieurs personnes, avec 1 gramme ou 1 gr. 50, on détermine une stomatite mercurielle assez intense, surtout, si la dose est renouvelée 2 jours de suite.

Chez les enfants, le calomel n'a pas autant d'inconvénients et peut être donné sans crainte de stomatite ; mais il faut ne pas dépasser 0,20 centigram. chez les enfants de moins d'un an ; aller seulement jusqu'à 0.50 centigr. pour les enfants de moins de 10 ans, et jusqu'à 0,75 centigr. pour les enfants au-dessous de 15 ans.

Chez les adultes, il faut éviter d'aller au delà d'un gramme en 24 heures. Mais, règle générale, il est nécessaire de procéder comme l'indiquait Trousseau, par doses fractionnées de 0,10 à 0,15 centig. toutes les 1/2 heures ; on associe généralement le calomel au sucre de lait pulvérisé, afin de le rendre plus maniable et plus agréable. Un détail non moins important que le fractionnement des doses, est l'inspection préalable de la bouche et des gencives du patient. *Ne donnez jamais de calomel à un adulte, qui a les gencives en mauvais état, la dose fût-elle infinitésimale.* C'est faute de cette précaution que l'on voit survenir les accidents de stomatite, dont nous parlions tout à l'heure.

Le traitement du diabète.

M. *Alb. Robin* vient d'exposer à l'Académie de médecine, la manière dont il comprend le traitement du diabete. La théorie de Lépine et la théorie de Lancereaux lui paraissent encore bien hypothétiques, car les procédés qu'elles ont inspirés à la thérapeutique, ont échoué presque toujours.

Tous les actes de la désassimilation et de toutes les désassimilations, sont exagérés, dans le diabète. L'étude des urines en donne une preuve indiscutable.

La désassimilation azotée est augmentée ; il en est de même de tous les actes d'oxydations azotées, ternaires ou minérales (soufre, phosphore). Il y a aussi augmentation des actes de synthèse, prouvée par les dosages de l'acide hippurique et des acides sulfo-conjugués.

Le point essentiel de la thérapeutique du diabète est donc de diminuer les actes d'oxydation organique. Donc, tout médicament qui remplira ce rôle, qui, de plus, pourra priver la cellule hépatique de toute substance capable de former du sucre ou même de tout corps capable de l'exciter, sera utile et efficace dans le diabète.

Les diabétiques ont une grande tendance à se déminéraliser. Or, toute cellule possède un sol minéral différent pour chaque groupe cellulaire. Si ce sol disparaît et s'élimine, on conçoit que la maladie se trouve de ce fait exagérée.

Il y a donc, de ce fait, aussi, une indication importante à remplir : empêcher la déminéralisation des tissus. Quand la perte minérale est du chlorure de sodium, il faut en donner au malade. Le bouillon, admirable peptogène et solution saline, est un excellent aliment en l'espèce.

Quant aux médicaments, M. *Alb. Robin* les classe en 3 groupes correspondant à 3 stades du traitement du diabète.

Ce sont d'abord l'antipyrine ; puis en second lieu le sulfate de quinine, l'arsenic, la codéine, l'opium et les alcalins. Enfin dans un troisième stade, la valériane, l'opium, la belladone et éventuellement le bromure. Comme médicaments accessoires le quinquina, l'huile de foie de morue et les alcalins.

1° Premier stade. L'antipyrine diminue les oxydations, surtout azotées. Elle est donc indiquée tout d'abord, mais ne doit pas être employée plus de 5 jours de suite à la dose de 1 gramme d'antipyrine et 50 centigrammes de bicarbonate de soude, une heure avant chaque repas. La dose sera donc de 2 à 3 grammes par jour, pendant 4 à 5 jours.

La première contre-indication est l'albuminurie, à moins qu'il n'y ait glycosurie très forte et alors il ne faut administrer l'antipyrine que pendant 3 jours.

Dans le diabète pancréatique et les diabètes aggravés, l'antipyrine ne fait rien.

Si, durant cette période de traitement, la quantité et la densité de l'urine s'abaissent simultanément, on peut continuer. Mais si la densité augmente et que la quantité baisse, cessez immédiatement l'antipyrine, vous n'obtiendrez rien avec elle.

On peut également adjoindre à ce traitement l'emploi de l'huile de foie de morue et une eau minérale alcaline, ainsi que les sels de potasse (3 à 5 grammes par litre de sel de Seignette à un repas et une bouteille d'eau de Vichy à l'autre repas).

2° Le sulfate de quinine, comme on le sait, diminue la destruction des substances azotées, diminue les oxydations, fait baisser les quantités d'O absorbées et de CO^2 éliminées. L'arsenic ralentit aussi les oxydations, réduit les mutations azotées, surtout dans les organes riches en phosphore. Les alcalins agissent dans le même

sens. Ils diminuent l'urée et l'acide urique, ils retardent la nutrition. Il en est de même de la codéine.

Voici comment se formule ce traitement : sulfate de quinine à la dose de 40 centigrammes, 2 fois par jour pendant 5 jours. On cesse pendant 4 jours, puis on reprend pendant 5 jours.

On administre, simultanément, 2 pendant 2 jours et 4 pendant 10 jours, des cachets suivants :

Arséniate de soude.....	0,001 à 0,003
Carbonate de lithine...	0,10 à 0,15
Codéine...............	0,02 à 0,05
Poudre thériacale......	0,25
Extrait de quinquina...	0,25

Les malades doivent, en outre, boire par jour 1 litre d'eau contenant 8 grammes de bicarbonate de soude. — Durée du traitement : 15 jours.

3° Durant cette période, c'est à la médication opiacée que l'on a surtout recours. Les opiacés diminuent la désassimilation azotée et totale, amènent le ralentissement des oxydations par action sur le système nerveux. La valériane a une action analogue et de plus elle agit favorablement sur la polyurie, l'azoturie et la glycosurie. Quant aux bromures, ils modifient les oxydations azotées, mais les phosphates terreux diminuent aussi, ce qui traduit une action puissante sur les fonctions cérébrales.

Aussi ce n'est qu'accessoirement, à la dose de 2 grammes, qu'on peut les employer. On formule ainsi le traitement de cette troisième période :

Extrait de belladone...	5 milligrammes.
— de valériane....	10 centigrammmes.
— thébaïque.......	1 centigramme.
Poudre de quinquina..	q. s. pour une pilule.

Une pilule toutes les 6 heures pendant 4 jours ; une toutes les 4 heures pendant 2 jours et enfin une toute les 3 heures pendant 4 jours.

En résumé : s'il s'agit, par exemple, d'un diabétique, dont les oxydations sont exagérées, l'absorption d'O augmentée, la quantité de CO^2 élimine augmentée aussi, on institue le traitement suivant :

Régime diététique seul 5 jours ;

Première période : antipyrine 5 jours ;

Deuxième période : sulfate de quinine, arsenic, codéine, lithine, 15 jours :

Troisième période : opium, valériane, belladone, 10 jours ;

Régime diététique seul 1 mois.

Si le sucre n'a pas disparu après ce stade, on recommence le même traitement.

Lorsqu'il s'agit de diabétiques anormaux, chez lesquels les oxydations ont baissé, lorsqu'il s'agit de formes un peu particulières, on doit modifier le traitement. Les indications ne sont plus les mêmes. Il faut alors se guider sur les indications fournies par l'examen des urines et les signes généraux.

Voici, maintenant, les résultats obtenus par M. Robin :

« Sur 100 diabétiques, rendant de 100 à 300 grammes de sucre, 24 guérisons totales (plus de sucre après un an de traitement). Le début de la maladie remontait à 3 mois ou 2 ans avant le commencement du traitement.

« 25 pour 100 de guérison problématique.

« 33 pour 100 d'amélioration très marquée, c'est-à-dire sujets rendant plus de 100 grammes de sucre et retombant à un chiffre inférieur après ce traitement.

« 18 pour 100 (diabétiques infantiles ou pancréatiques) n'ont éprouvé aucun bénéfice du traitement. »

Nous n'aurions pas sous les yeux cette belle statistique, que nous aurions conseillé quand même à nos lecteurs l'application de cette méthode qui a pour elle la grande autorité chimique et physiologique de l'éminent médecin de la Pitié.

Purgatifs pour les enfants.

Le Dr *Marfan* déclare dans la *Presse médicale* que le purgatif le meilleur pour les petits enfants est l'huile de ricin. Pour masquer le goût, on peut donner l'émulsion à l'huile de ricin du Codex, qui renferme de la gomme, de la menthe et du sucre : on donnera environ 30 grammes de cette émulsion à un enfant qui a dépassé un an.

Si l'enfant se refuse à prendre l'huile de ricin, on donnera de la scammonée, qui est insipide :

Scammonée........	5 à 10 centigr.
Sucre.............	5 grammes.
Lait..............	30 —

On pourra aussi employer le séné associé à la manne :

Eau bouillante...........	200 grammes.
Manne en larmes.........	30 —
Follicules de séné........	4 —
Poudre de café torréfié...	10 —

A faire prendre dans la journée.

MÉDECINE PRATIQUE

Traitement de l'albuminurie.

Pour bien des praticiens, aujourd'hui, le traitement de l'albuminurie se résume en deux mots : RÉGIME LACTÉ. Certes, ils ne sont pas absolument dans l'erreur : le régime lacté est excellent, surtout à condition qu'il soit appliqué convenablement ; mais il n'est souvent pas suffisant pour guérir l'albuminurie, et le médecin progressiste ne peut, volontairement, s'immobiliser et immobiliser son malade dans un traitement, qui n'avance pas et qui n'agit plus. Tôt ou tard, le malade se lassera, abandonnera traitement et médecin et aura recours à quelqu'empirique ou charlatan plus audacieux et surtout moins immobile. « C'est déjà très bien d'avoir pensé à analyser les urines de son malade, se dit le médecin ; j'y ai trouvé de l'albumine, je suis un grand clinicien ; » mais qu'importe la découverte au malade ; ce qu'il veut, c'est guérir ; or, si le lait ne fait pas disparaître l'albumine en quinze ou vingt jours, que va faire le médecin ? donner toujours du lait, rien que du lait, pendant deux mois, trois mois, six mois, un an et plus ? Mais, si l'albumine persiste, que dira le malade ? Exécutera-t-il le traitement strict prescrit par le médecin ? c'est au moins douteux, car il aura entendu des conseils de commères, ou même d'amis plus ou moins obséquieux et il trouvera que l'expectation prolongée où le condamne le médecin

n'est pas une solution satisfaisante du problème de sa guérison.

Si donc, nous avons à donner nos soins à un albuminurique chronique, nous ferons sagement de ne pas paraître nous butter au régime lacté absolu, sous peine de nous voir abandonné tôt ou tard par notre malade impatienté. En un mot, il faut savoir traiter l'albuminurie non seulement par le lait, mais encore par d'autres méthodes, et si les analyses d'urine prouvent que, seul, le lait donne des résultats appréciables, il faut user d'adresse, et s'ingénier à masquer au malade, par des moyens anodins, le régime lacté obligatoire.

C'est à l'étude de cette délicate thérapeutique, imposée par l'albuminurie, que nous avons l'intention de consacrer aujourd'hui quelques instants.

I

LE RÉGIME LACTÉ.

Dans les cas de néphrite aiguë simple ou infectieuse, le régime lacté absolu est indispensable et entièrement suffisant; l'albumine une fois découverte par l'analyse, on doit instituer l'alimentation exclusive par le lait et maintenir ce régime avec fermeté pendant quinze jours au moins. Dans les cas d'albuminurie chronique, par néphrite interstitielle, par néphrite parenchymateuse, par dégénérescence amyloïde, etc , les résultats sont moins rapides et souvent même inappréciables; néanmoins, il faut évidemment commencer le traitement par ce moyen. Or, comment applique-t-on le régime lacté? Et d'abord, qu'est-ce que le régime lacté? C'est l'*alimentation exclusive par le lait*, c'est l'alimentation du nouveau-né, sans addition d'aucun aliment.

Pour obtenir des résultats satisfaisants et soutenir les forces du malade, il faut lui faire prendre au moins *trois litres de lait* en 24 heures; il y a même avantage à pousser jusqu'à *quatre litres* en 24 heures; mais surtout il faut interdire l'ingestion de quoi que ce soit de supplémentaire.

Quand on a dit qu'il faut prendre trois ou quatre litres de lait en 24 heures, tout n'est pas dit: il reste à indiquer la qualité du lait, et la manière la plus pratique de l'absorber.

Qualité du lait. Actuellement, le meilleur lait, pour les habitants des villes, est le *lait stérilisé* et surtout le lait stérilisé chez soi, sous pression, au bain-marie. A la campagne, évidemment, le meilleur lait est le lait naturel, pur, non bouilli.

Le lait stérilisé, même non industriel a cependant de nombreux inconvénients: il a un goût de brûlé plus ou moins prononcé, il a une coloration jaunâtre et laisse surnager une notable quantité de particules de caséine cuite, un peu comme le lait bouilli. Or les albuminuriques, condamnés au régime exclusif du lait, sont facilement dégoûtés de ce régime; il est souvent difficile de leur faire prendre longtemps le lait stérilisé.

Sans doute, c'est une condition fâcheuse, puisque le lait stérilisé met sûrement à l'abri de toutes les complications intestinales, toxémiques et que l'autre lait contient fréquemment des toxines ou des germes; il vaut cependant mieux faire prendre du lait non stérilisé, que supprimer entièrement le régime lacté.

Certains préfèrent le lait bouilli, mais la plupart réclament le lait cru. Il ne faut pas être intransigeant; s'il est prouvé que ce n'est pas par pur caprice, que le malade demande à changer de lait, il faut céder, sous peine de se faire désobéir en secret. Il faut même faciliter l'absorption du lait, en permettant au malade de le saler, de l'aromatiser avec un peu de kirsch, d'essence d'amande amère ou d'eau de laurier-cerise, d'anisette, de badiane, de menthe, etc.. Par litre de lait, on peut ajouter une cuillerée à café de kirsch ou quelques gouttes de teinture de badiane. D'autre part, après chaque dose de lait, on peut conseiller au malade de se rincer la bouche avec de l'eau légèrement alcaline, bien fraîche.

Un détail assez important à observer dans l'application du régime lacté, est l'intervalle à mettre entre chaque dose. De nombreux cliniciens conseillent de faire prendre le lait par doses de 300 grammes, c'est-à-dire environ 2 grands verres pleins, toutes les heures; de cette façon, au bout de 13 ou 14 heures, les quatre litres sont absorbés.

Certains malades préfèrent boire le lait par doses de 60 à 80 grammes tous les 1/4 d'heure: ce procédé est beaucoup plus fastidieux que le premier.

Le régime lacté absolu, suivi comme nous venons de l'indiquer, doit être maintenu au moins quinze jours de suite, afin de balayer entièrement le filtre rénal et les toxines contenues dans le sang et non éliminées auparavant. Lorsqu'après ces 15 jours de régime appliqué strictement, *on n'a obtenu aucune diminution de la quantité d'albumine*, dans l'urine, on peut être sûr que l'albuminurie ne guérira jamais complètement. Ce n'est cependant pas une raison pour abandonner le régime lacté; il y a lieu de chercher des adjuvants qui agissent, soit directement, soit indirectement sur le parenchyme rénal. C'est à l'étude de ces adjuvants que nous consacrerons la fin de notre travail; mais auparavant nous désirons dire quelques mots des inconvénients du régime lacté absolu et des principaux moyens palliatifs de ces inconvénients.

Le régime lacté exclusif produit le plus souvent de la constipation et même une constipation opiniâtre, qui peut amener des hémorrhoïdes et des fissures anales. Comment y parer? En associant au lait une petite quantité de magnésie anglaise, 2 ou 3 cuillerées à café en 24 heures, et en administrant quotidiennement des lavements huileux ou glycérinés. Les pilules savonneuses, les pilules de podophylle peuvent aussi être utilisées avec avantage; on peut enfin, avec M. Sée, prescrire de temps en temps une ou deux cuillerées à café de la poudre composée suivante, dans un peu de lait:

Crème de tartre.........	ââ p. e.
Soufre précipité.........	
Magnésie calcinée.......	

Le phosphate de soude, à la dose de 30 grammes, environ, est aussi un bon purgatif à donner une ou deux fois par semaine, dans de l'eau ou dans une limonade.

Si, au contraire, le lait provoque de la diarrhée, ce qui est rare, il faut tenir au lait stérilisé et faire prendre des cachets de salicylate de bis-

muth et de benzonaphtol, ou ajouter au lait un peu d'eau de chaux.

II

Les médications adjuvantes.

Il n'y a malheureusement pas de médicament spécifique contre l'albuminurie : du reste, toutes les néphrites, causes premières de l'albuminurie, ne sont pas de même nature et ne peuvent, par suite, être justiciables du même traitement.

Dans toutes les nephrites, cependant, il y a lieu d'employer divers moyens externes soit palliatifs, soit curatifs ; les premiers sont les *révulsifs* (ventouses sèches, ventouses scarifiées, pointes de feu, cataplasmes sinapisés, sangsues). Répétés de temps en temps, ces topiques ont une action dérivative évidente et conjurent certains accidents dyspnéiques et urémiques.

A cette occasion, rappelons que le meilleur traitement de l'uremie dyspnéique, forme si fréquente dans l'albuminurie, consiste, d'aprés la *Tribune médicale*, à prescrire :

1° Quarante ventouses sèches à la base du thorax et quatre ventouses scarifiées, au niveau de la région lombaire.

2° Toutes les demi-heures faire des inhalations d'oxygène ; en respirer environ dix litres dans les 24 heures.

3° Toutes les heures, prendre une cuillerée à soupe de la potion suivante :

Valérianate d'ammoniaque.....	2 gr.
Sirop d'éther....................	60 —
Eau de fleurs d'oranger...... ..	60 —

4° Matin et soir, pratiquer une injection hypodermique d'un cent. cube avec :

Ether sulfurique.

5° Tenir les jambes et les cuisses enveloppées dans de l'ouate recouverte de taffetas gommé.

Faire sur la peau des frictions sèches au gant de crin.

Concurremment, bien entendu, il est de toute nécessité d'instituer le régime lacté absolu.

Est-il besoin ici d'insister sur l'interdiction complète des vésicatoires ? Il n'est pas un médecin, qui appliquerait un vésicatoire à un albuminurique ; cela n'est pas douteux, mais nous voudrions même plus : c'est qu'on n'appliquât jamais de vésicatoires, pour quelque mal que ce fût, sans avoir analysé dans les urines.

Il nous paraît utile, encore, de détruire une erreur importante, qui a cours dans les livres et dans l'esprit de bien des praticiens. On prétend que contre les accidents urémiques et, en général, chez tout albuminurique, il faut absolument s'abstenir de morphine en injections sous-cutanées ou en potion, ainsi que de tous les opiacés. Pourquoi cela ?

La morphine et les opiacés s'éliminent par la muqueuse gastrique et non par les reins : que nous importe-t-il donc que les reins ne fonctionnent pas, avant de prescrire la morphine ? On peut calmer les douleurs des albuminuriques avec la morphine ou l'opium ; jamais nous n'avons vu d'exemples d'accidents survenus dans ces conditions ; l'autorité de bien des maîtres est d'ailleurs pour nous (Bouchard, C. Paul). Ce n'est que pour les médicaments éliminés naturellement par les reins, qu'il faut prendre certaines précautions : salicylate de soude, iodures, alcaloïdes de la belladone, du quinquina, etc. Il est indispensable d'en diminuer les doses, afin de ne pas observer des phénomènes d'intoxication ; la totalité du médicament restant dans l'économie, a tout le temps d'agir et d'agir puissamment ; une faible dose donnera donc plus d'effets que chez un individu sain.

Aux moyens externes de traitement palliatif de l'albuminurie, nous joindrons les moyens curatifs ou, tout au moins, ayant donné quelques guérisons indiscutables : ce sont les applications externes *de pilocarpine*, imaginées par M. D. Mollière, de Lyon, et dont nous avons parlé déjà dans les colonnes de ce journal. M. H. Mollière, frère du précédent, a décrit son procédé de la maniére suivante, que nous demandons la permission de reproduire à nouveau :

On pratique des frictions sur tout le tronc avec une pommade ainsi composée : Vaseline, 100 grammes ; nitrate de pilocarpine, de 5 à 10 centigr. au plus, car, à une dose plus élevée, le médicament produit des éruptions cutanées fort désagréables. Puis, la région est recouverte d'une couche épaisse de coton cardé et d'une feuille de toile cirée, le tout étant maintenu par des bandes. On laisse cet appareil pendant une heure ou deux, ou même en permanence, à moins que le malade ne soit trop mouillé par la transpiration. Dans ce cas, on le retire jusqu'à un nouvel enveloppement. A l'aide de cette médication, on peut constater un commencement d'amélioration se produisant au bout de deux ou trois jours ; mais il faut bien dix ou quinze jours avant de voir les œdémes disparaître en même temps que les autres symptômes graves de la néphrite.

Sous l'influence de ce traitement, on assiste aux manifestations suivantes : sentiment de bien-être, diminution et disparition de la dyspnée dés les premiers enveloppements ; transpiration abondante avec augmentation de la diurèse et un peu de salivation ; disparition de l'albumine dans les néphrites aiguës, sa diminution dans les néphrites chroniques.

Cette méthode convient donc à toutes les formes de néphrites, et on ne lui connaît qu'une seule contre-indication, l'urémie, pour laquelle il faut recourir à des moyens plus énergiques et plus rapides. Mais, quand la saignée, le chloral et les lavements froids ont fait disparaître les accidents, il faut encore recourir aux enveloppements et aux frictions de pilocarpine. Du reste, ce mode de traitement se recommande par sa parfaite innocuité, même lorsque le rein, complétement sclérosé, n'est plus capable de subir l'action diurétique qu'il détermine. Quand les œdémes et l'albuminurie commencent à disparaître — ajoute l'auteur — on est heureux de posséder ce diurétique *indirect et modéré*, qui n'offense pas l'estomac, qui ne le fatigue pas comme le lait donné à profusion.

Les moyens médicamenteux à employer à l'intérieur, concurremment avec le lait sont peu nombreux et, malheureusement, trop rarement efficaces.

Le plus ancien est le *tannin*, sous forme de pilules (0,60 centigrammes par jour) ; puis viennent *l'iodure de fer*, *l'acide gallique*, *l'ergot de seigle* (1 à 2 gr.), *le perchlorure de fer*, *la teinture d'iode* (III gouttes), tous aussi inefficaces les uns que les autres.

Aujourd'hui, deux médicaments paraissent devoir prendre une grande importance thérapeutique contre l'albuminurie : ce sont *le lactate de strontium* et la *teinture de cantharides*.

Le premier a été préconisé par MM. Dujardin-Beaumetz et G. Sée, à la dose de 1 gramme,puis progressivement, 2, 3, 4, 5 grammes en 24 heures. Il est important que le lactate de strontium soit parfaitement pur, et, dans ce but, on est obligé d'avoir recours à un lactate préparé spécialement par une personne de confiance. Ce sel a peu de goût, il est très soluble, et se prend facilement dans un sirop simple ou même en solution aqueuse. Il agit principalement dans le cas de néphrite parenchymateuse, de gros rein blanc. La quantité d'albumine tombe rapidement à 0.50 centigr., 0,25 centigr. et 0. Concurremment, on doit donner le régime lacté absolu.

Si on n'a pas obtenu de résultat au bout d'un mois environ, il est à peu près inutile de persister.

M. le Dr *Lancereaux* a préconisé depuis quelques années, à l'Académie de médecine, l'usage de la teinture de cantharides. Ce médicament fort dangereux doit évidemment être manié avec prudence. On commence par donner IV ou V gouttes de cette teinture en III doses, puis progressivement, on augmente de III gouttes par jour, jusqu'à XXV et XXX gouttes. La cantharidine agit directement sur l'épithélium des tubuli rénaux.

Elle provoque une abondante desquamation des cellules épithéliales et contribue à hâter leur remplacement par d'autres cellules. Il y a seulement deux points importants à observer dans l'application de cette médication :

1° Surveiller la desquamation rénale par un examen quotidien de l'urine au miscroscope et suspendre le médicament après une forte poussée desquamative.

2° Contre-balancer la congestion rénale intense produite par la cantharidine, en appliquant fréquemment des ventouses scarifiées sur les lombes ou de nombreuses pointes de feu.

Tel est l'état actuel du traitement rationnel de l'albuminurie. Il a fait de grands progrès depuis ces dernières années, car il n'est plus expectant comme autrefois : le régime lacté en reste la base, mais non la formule unique. Enfin il est nécessaire de se rappeler que le régime lacté n'est pas toujours le meilleur traitement de l'albuminurie. Dans les cas de néphrite et d'albuminurie goutteuses, le Dr *de Grandmaison* a montré que ce régime ne doit qu'être mixte, c'est-à-dire employé modérément et avec d'autres aliments, fruits, légumes verts, etc., afin de combattre d'abord la cause primordiale de l'affection, l'excès d'albuminoïdes. Dans ces cas, il faut avant tout empêcher le malade de s'affaiblir et lui permettre de faire des courses, des exercices propres à la combustion des albuminoïdes et de l'acide urique.

Pour terminer, nous indiquerons, en quelques mots, le régime alimentaire qu'il est nécessaire d'instituer, pour maintenir en bonne santé un albuminurique non guéri ou incurable.

1° Tous les mois, huit jours de régime lacté absolu.

2° Les 3 autres semaines, régime lacté mixte, abstention de vin, de liqueurs alcooliques fermentées ; lait et eau minérale alcaline faible, comme unique boisson.

3° Alimentation composée de 50 à 60 gr. de viande par jour, de préférence, viande blanche jamais de venaisons. Œufs permis. Poissons maigres frits. Légumes verts en purées, à volonté ; fruits verts ou en compotes, cerises, raisins surtout. Salade, à volonté.

4° Toniques : Quinquina, iodure de fer, tannin.

5° De temps en temps, antisepsie intestinale au moyen du benzonaphtol et du salicylate de bismuth.

6° Enfin, exercices modérés ; frictions sèches, pas d'hydrothérapie, pas d'excès d'aucune sorte.

Avec ce régime, bien des gens ayant beaucoup d'albumine ont pu vivre dix, vingt et trente ans après le début de leur affection. Nous avons connu un médecin albuminurique, qui, en s'observant bien et se traitant ainsi, est mort à 75 ans : il y avait 30 ans qu'il était albuminurique.

Dr Paul Huguenin.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Assurances sur la vie. Accidents. — Beaucoup de médecins ont la sage précaution de s'assurer sur la vie contre les accidents qui pourraient leur survenir au cours des soins qu'ils prodiguent à des malades, ou pendant les expériences qu'ils peuvent être appelés à faire. Mais pour que leur prévoyance profite à ceux qu'ils laissent après eux, faut-il encore qu'ils aient soin de libeller d'une façon convenable les termes de leur police, sans quoi ils courrent le risque de ne pas atteindre le but qu'ils se proposaient.

Témoin ce qui est arrivé en Allemagne, à Hambourg, au Dr Œrgel, qui, au mois de septembre dernier, mourrait du « choléra de laboratoire » qu'il avait contracté au cours de ses expériences, mais sans qu'il ait été possible de déterminer exactement, ni pendant sa vie, ni après sa mort, de quelle manière l'infection s'était produite,

Ce jeune bactériologiste avait souscrit, en faveur de sa mère, à une Compagnie d'assurances sur la vie, une police avec une clause stipulant que le montant de l'assurance serait payable en cas « d'accident et subit, indépendant de la volonté de l'assuré et déterminé par « une cause *mécanique* extérieure ». Après la mort du Dr Œrgel, la Compagnie, se fondant sur les termes mêmes de la police, se refusa à payer l'indemnité fixée. Le Tribunal et la Cour d'appel de Hambourg viennent de lui donner raison ; « attendu que la multiplication des ba- « cilles et les effets que ceux-ci produisent sur « l'estomac et l'intestin doivent être considérés « comme une action *chimique* et non comme « une action *mécanique* ».

Sage-femme. Exercice illégal de la médecine. — Le Tribunal de Toulon vient de faire l'application de la loi du 30 novembre 1892 à une sage-femme dans les circonstances suivantes :

Une dame X..., accoucheuse dans une petite commune du Var, était poursuivie pour exercice illégal de la médecine, ayant fait usage des fers, dans un accouchement, sans l'assistance d'un médecin (art. 4 et 16, loi de 1892). A l'audience, le

mari de l'accouchée déclare qu'il y avait urgence à employer le forceps ; la dame X... ajoute qu'elle ne répondait plus de l'accouchement si l'on n'employait les fers, et *qu'elle invita le mari à faire appeler un médecin*, mais que la ville où se trouvait le docteur étant éloignée de près de 6 kilomètres et l'accouchement ayant eu lieu la nuit, on ne voulut pas s'y rendre et qu'elle fut suppliée de faire elle-même l'opération. Etant donné ce cas de force majeure, le tribunal acquitte la dame X..., qui a, d'ailleurs, parfaitement réussi, la mère et l'enfant, se portant bien.

Privilège des honoraires. Continuité des soins. — La *Gazette des Hôpitaux* reproduit la lettre d'un médecin qui vise un cas qui se rencontre assez souvent dans la pratique.

Voici la substance des faits exposés par le correspondant de notre confrère :

« Un client meurt, en février 1892, laissant « après lui une succession obérée où le passif « dépasse l'actif. Un ordre est ouvert devant le « tribunal, et après 3 ans de procédure, le mé- « decin voit sa créance (400 fr.), admise provi- « soirement, comme privilégiée en vertu de l'ar- « ticle 2101 C. civil. Alors surgit un créancier « du défunt qui conteste cette admission, au « moins en partie, parce que les soins donnés « sont antérieurs, dit-il, à la dernière maladie « dont est mort le malade.

« Le médecin répond qu'il a soigné son client « pour la même maladie et d'une façon absolu- « ment *continue*, pendant les années 1888, 1889, « 1890, 1891 et janvier et février 1892, et il de- « mande, s'il doit résister à la prétention du co- « créancier en soutenant que la succession doit « lui payer ses soins, par privilège, depuis le « début de la maladie, c'est-à-dire depuis 1888 ? »

On voit la thèse de l'adversaire du correspondant de la « *Gazette des hôpitaux* ». Il veut diviser la maladie soignée en différentes phases, en faire déclarer quelques-unes prescrites en vertu de l'article 2272 du Code Civil, et, en tous cas, n'admettre le privilège que pour la dernière période, qu'il chicanera sur sa durée.

A notre avis, le médecin aurait tort de se soumettre à pareille prétention.

Il est, en effet, de jurisprudence et de doctrine constantes que la prescription ne court que du jour où cessent les rapports multiples du médecin et du malade, qui ont donné lieu à la créance du docteur (Cf. : *La Médecine devant la loi*, par Gaston Thomas, p. 93).

Pour ce qui est du privilège, les honoraires du médecin, dans l'espèce présentée, doivent être admis de préférence ; mais notons, cependant, que le médecin devra prouver que l'état continuel de souffrances dans lequel se trouvait son client, devait fatalement le conduire à la mort.

Enregistrement des diplômes. — Réquisitions médico-légales. — Depuis quelque temps, il est question dans les journaux de médecine d'un arrêt de la Cour de Bourges, déféré d'ailleurs à la Cour de cassation par le ministère public, et visant l'application des articles 22 et 23 de la loi du 30 novembre 1892. Voici les faits :

Trois docteurs exercent à la Charité (Nièvre). Dans la nuit du 13 février 1895, le commissaire de police requit successivement les trois docteurs de se transporter avec lui à Chaulgues pour la constatation d'un meurtre. Le premier répondit que son cheval n'était pas ferré à glace, le deuxième qu'il n'exerçait plus, le troisième qu'il était malade. Le commissaire de police n'insista pas, mais dressa trois procès-verbaux. Le Parquet de Cosne déféra les trois médecins devant le Tribunal correctionnel et requit leur condamnation pour deux motifs :

Le 1er : parce que les médecins assignés n'avaient pas fait enregistrer leurs diplômes, comme l'exige les articles 9 et 22 de la loi de novembre 1892 ;

Le 2e : parce qu'ils n'avaient pas obtempéré à une réquisition de justice (art. 23 même loi).

Le Tribunal de Cosne les condamna chacun à 25 fr. d'amende. Sur appel des médecins, la Cour de Bourges les acquitta. Ce fut, avec raison, suivant nous.

En effet, au point de vue de l'enregistrement des diplômes, la loi de 1892 *n'a imposé* cette formalité qu'aux médecins reçus depuis sa promulgation, et n'a pas *explicitement indiqué* que les médecins diplômés depuis plusieurs années (ce qui était le cas à la Charité) étaient soumis à cette obligation. Or, en droit pénal, tout étant de droit étroit, les premiers juges ne pouvaient se faire illusion sur le manque de base juridique de leur décision à cet égard.

Quant à ce qui concerne la réquisition des médecins par la justice, les premiers magistrats ont eu tort de condamner les trois docteurs, car le peu d'insistance du commissaire de police ne pouvait leur faire croire que ce magistrat avait l'intention de constater un meurtre à 3 heures du matin, à 9 kilomètres et par 20° de froid ! Assurément les réquisitions ne sont assujetties à aucune formalité, elles peuvent être écrites ou verbales, mais faut-il encore que la personne à laquelle on s'adresse ne puisse se méprendre sur la qualité de l'agent qui agit et sur la nature des constatations que l'on exige. Enfin, il est un cas où les juges du Tribunal de Cosne n'auraient pas dû se méprendre : c'est celui qui regarde le médecin qui avait répondu ne plus exercer. Lors de la discussion de la loi, il avait été formellement décidé que le docteur ne pratiquant plus n'était pas soumis aux réquisitions que la justice pouvait lui adresser.

Gaston Thomas,
Avocat du Concours médical.

Les études médicales et le service militaire.

Quelle pitoyable discussion que celle du 17 juin à la Chambre des Députés sur la proposition en vertu de laquelle les étudiants en médecine devront, pour être en règle avec les exigences militaires, être reçus docteurs à 27 ans et non plus 26 ans comme autrefois.

Ah ! la lecture de l'*Officiel* donne une haute idée de nos législateurs !

La question était pourtant d'une limpidité parfaite : depuis la promulgation de la loi militaire, le législateur a augmenté d'une année la durée des études médicales, il doit donc logiquement prolonger d'une année le délai qu'il a assigné à ces études au point de vue militaire.

Eh bien ! il s'est trouvé des gens pour parler de faveur, de privilège, d'exemption injustifiée, etc..., etc.... Des lumières, comme le *citoyen* Faberot, se sont écriés :

« Et les paysans ? et les ouvriers ? » — D'au-

tres, comme M. Marcel Habert : « Il n'y a aucune raison de favoriser les uns au détriment des autres » ! —

MM. *Faberot* et *Habert* ont-ils l'idée, simpliste, de faire soigner les blessés, sur le champ de bataille, par les paysans, par les ouvriers, leurs clients préférés !

Si ces Messieurs sont des précurseurs, l'avenir nous en promet de belles !

Mais laissons de côté ces flatteurs du populaire et tâchons d'extraire de la discussion ce qui peut paraître sérieux :

La Commission proposait l'adoption de la proposition votée par le Sénat et M. Georges Berry demandait que le même délai de 27 ans fût attribué aux étudiants en droit candidats au Doctorat. M. Le Hérissé, rapporteur, combattait l'amendement Berry :

Votre commission a pensé qu'il fallait autant que possible ne point porter atteinte aux principes qui sont posés dans la loi de 1889 sur le recrutement de l'armée. Si elle vous a proposé de modifier l'article 24 de cette loi en ce qui concerne les deux catégories d'étudiants, dont je viens de parler, c'est qu'ils se trouvent dans une situation particulière qui a été créée, depuis la promulgation de la loi de 1889, par le décret du 31 juillet 1893 ; ce décret a imposé en effet aux étudiants en médecine une année de plus d'études. Ils sont tenus, avant de commencer leurs études médicales, de suivre pendant une année les cours d'une faculté des sciences.

Or, si vous voulez bien vous reporter avec moi à la statistique dressée par le doyen de la faculté de médecine de Paris, M. Brouardel, vous constaterez que pour être docteur en médecine il fallait, avec l'ancien programme, six à sept années d'études. Il faudra par conséquent aujourd'hui, avec le nouveau système, une année de plus, soit sept à huit années de scolarité.

Prenons pour exemple, comme le faisait tout à l'heure notre honorable collègue M. Berry, un jeune homme sortant du collège à dix-neuf ans avec ses deux diplômes de bachelier.

Ce jeune homme devra passer une année à la faculté des sciences et une année au régiment ; cela fait deux ans qu'on doit ajouter aux six années prévues par M. Brouardel comme durée moyenne des études médicales. 19 plus 8, cela fait 27 ans ; vous voyez donc bien, messieurs, qu'il sera absolument impossible à cet étudiant d'avoir son diplôme de docteur assez à temps pour satisfaire aux obligations de la loi de 1889. A vingt-six ans, il ne pourra produire son diplôme de docteur, et il devra par conséquent être incorporé pour deux années.

Voilà pourquoi, messieurs, nous venons vous demander de modifier cette disposition vraiment par trop draconienne.

En résumé, le conseil supérieur de l'instruction publique ayant modifié la durée des études pour le doctorat en médecine, votre commission a pensé qu'il était juste, équitable, de vous demander d'augmenter d'une année le délai après lequel les étudiants en médecine seront appelés à fournir la justification de leur diplôme................

M. Berry proposait tout à l'heure d'appliquer aux étudiants en droit le même principe. A mon grand regret, je suis obligé, au nom de la commission, de combattre son amendement.

En accordant aux seuls étudiants en médecine et en pharmacie un plus long délai pour se pourvoir des diplômes exigés par la loi, votre commission a surtout eu en vue les services que sont appelés à rendre à l'armée et au pays ces deux catégories d'étudiants. Elle a pensé que lorsque ces jeunes gens seraient plus tard pourvus du diplôme de docteur en médecine ou de pharmacien de 1re classe, ils pourraient rendre dans les cadres mêmes de l'armée, en temps de paix ou au jour de la mobilisation, de véritables services militaires ; qu'il y avait là un intérêt militaire de premier ordre à faire en sorte que leurs études ne s'affaiblissent pas et que les écoles puissent fournir un aussi grand nombre d'étudiants que par le passé. C'est en grande partie, je le répète, de cette considération que la commission de l'armée s'est inspirée pour vous proposer le texte soumis à vos délibérations.

M. Bouge. Vous oubliez les étudiants des écoles de plein exercice, qui sont absolument dans le même cas que leurs camarades des facultés.

M. le rapporteur. Mon cher collègue, vous avez déposé un amendement concernant les étudiants appartenant aux écoles de plein exercice et qui concourent pour le titre d'interne. Tout à l'heure il viendra en discussion et j'aurai l'honneur de vous répondre ; mais ne mêlons pas les questions et tâchons de rendre la discussion aussi concise que possible.

M. Lannelongue. Messieurs, bien que je sois le protecteur naturel des étudiants en médecine, puisque j'ai l'honneur d'être depuis longtemps un de leurs maîtres, je ne viendrais pas cependant défendre ici leur cause, si elle n'était profondément équitable.

J'ai entendu tout à l'heure s'élever dans cette enceinte des murmures contre une mesure qui ne serait pas la même pour tous, qui consacrerait des différences dans le service militaire entre ceux qui occupent une situation et ceux qui ne peuvent pas en occuper une semblable.

Je n'ai pas besoin de vous dire que je suis opposé à de pareilles distinctions ; et, s'il y avait une loi militaire qui frappât indistinctement tous les Français, quels qu'ils fussent, depuis le dernier enfant du peuple jusqu'à celui — excusez-moi de me servir d'une expression vulgaire — qui serait sorti de la cuisse de Jupiter, je l'accepterais, je la voterais et je ne serais pas monté à la tribune.

Mais la loi militaire a compris qu'on ne pouvait pas déposséder ce pays de toute culture ; qu'on ne pouvait pas faire qu'une certaine catégorie de gens appartenant à des conditions diverses, ne fût pas, uniquement par cette situation, dans les circonstances spéciales qui ont obligé la loi, je ne dis pas à instituer un privilège, mais à établir des exceptions. Ces exceptions, c'est vous qui les avez créées.

Dans ces conditions, il est impossible de ne pas envisager la situation exacte dans laquelle se trouvent les étudiants en médecine par suite d'un décret nouveau. (*Très bien !*)

Le 31 juillet 1893, en effet, un décret a établi que dorénavant nul ne pourrait se présenter dans une faculté de médecine s'il n'avait d'abord ses deux diplômes de bachelier, comme autrefois, et en second lieu un certificat attestant qu'il avait passé un an dans une faculté des sciences, certificat qui n'est donné qu'à la suite d'un examen.

La situation est donc parfaitement nette et claire. Depuis le mois de novembre dernier, époque où le décret a été mis en vigueur, les étudiants en médecine doivent faire une année de plus d'études qu'au moment où l'on a voté la loi militaire, en 1889.

Que dit cette loi ? Elle dit qu'à vingt-six ans tout étudiant en médecine qui ne sera pas docteur ou interne des hôpitaux devra faire deux années complémentaires comme soldat.

Les étudiants en médecine sont donc compris désormais entre deux limites, l'une fixe et l'autre mobile. La limite fixe est celle que je viens d'indiquer et qui est déterminée par la loi militaire, vingt-six ans ; la limite mobile a été reculée par le décret de 1893.

On a mis en doute certains faits qui ont été rappelés ici. Voici exactement à quel âge les étudiants entrent dans les facultés de médecine.

Avant le décret de 1893, ils y entraient en moyenne à dix-neuf ans et demi. Sur 303 étudiants nouveaux en 1892 il y en avait 226 au delà de dix-huit ans et

demi et jusqu'à vingt-trois ans, ce qui établit la moyenne à dix-neuf ans et demi.

Cette statistique est la même, quelle que soit la période à laquelle on se reporte.

Les étudiants n'entraient donc dans les facultés qu'à dix-neuf ans et demi, près de vingt ans. Avec le décret nouveau, ils n'y entreront qu'à vingt ans et demi. Or, ils doivent avoir terminé leurs études à vingt-six ans ; il ne leur reste donc pour faire leurs études que cinq ans et demi sur lesquels ils doivent passer un an à la caserne ; il reste quatre ans et demi pour les études médicales.

J'ai à démontrer maintenant que quatre ans et demi et même cinq ou six ans sont à peine suffisants pour faire des études médicales convenables.

De 1830 jusqu'à 1892, il existe toute une série de statistiques faites en France et qui confirment ce qui s'est passé ailleurs et, en particulier, en Allemagne. Elles établissent que l'âge moyen auquel les étudiants arrivent au doctorat dépasse de beaucoup vingt-six ans. Il dépasse même un peu vingt-sept ans, quel que soit le régime sous lequel les études aient été faites. Pour parler avec plus de précision, il y a 59.9 p. 100 des docteurs en médecine ayant dépassé vingt-six ans. Sur 663 étudiants obtenant le grade de docteur au cours d'une année scolaire, 489 ont fait plus de sept ans d'études. Je ne crois pas devoir rappeler que beaucoup d'étudiants ne sont docteurs qu'après neuf et dix ans d'études, et ce sont les meilleurs à l'heure actuelle ; ce sont ceux qui prennent part aux concours, qui suivent la voie de l'internat ou qui font des études spéciales. Le type du vieil étudiant de jadis a disparu, il n'aurait plus sa place dans nos facultés modernes.

Il n'est donc pas possible de n'accorder que cinq ans pour des études qui en demanderaient huit et même neuf.

Cette longue durée d'études est absolument indispensable parce que le nombre des connaissances, qu'il faut acquérir en médecine, augmente sans cesse. Il naît, peut-on dire, tous les quinze ou vingt ans des branches nouvelles qu'il devient indispensable d'étudier et de connaître. Est-ce que la bactériologie, qui rappelle un des plus grands noms de ce siècle et qui fait le plus grand honneur à la France, dont le promoteur fut Pasteur, existait il y a trente ans ? Non. La micrographie elle-même est de date récente. Que diriez-vous d'un étudiant qui ne saurait pas reconnaître aujourd'hui sur les habits d'un assassin les globules rouges du sang humain ? (*Très bien ! très bien !*)

Les gens du monde le savent. Les étudiants en médecine ne doivent pas l'ignorer. Cela ne s'apprend pas sans des études spéciales, sans des exercices pratiques à côté des études théoriques.

Au lieu de diminuer nos études, nous désirerions voir encourager les voyages des étudiants dans diverses facultés, dans les universités étrangères mêmes. J'ai confiance dans la Chambre pour reculer la limite à vingt-sept ans, parce que cela est nécessaire.

Si vous ne voulez pas donner aux étudiants le temps d'apprendre, nous serons placés dans la nécessité de les recevoir même lorsqu'ils seront insuffisants. (*Exclamations.*)

Je suis obligé de dire que, si le temps des études n'est pas ce qu'il doit être, les examinateurs seront tenus à la plus grande indulgence. Ils ne pourront plus se montrer exigeants, et on livrera à la médecine civile et militaire des médecins qui n'auront plus un savoir suffisant pour protéger la santé publique et qui ne pourront peut-être pas non plus faire l'épargne des existences qu'exigerait un jour de danger. (*Interruptions.*)

Cela s'impose, puisque les jeunes gens n'auront plus désormais le temps d'apprendre.

Je considère qu'on ne peut pas faire d'études médicales dans le délai de cinq ans. Il faut plus de temps que cela. Nul ne peut savoir l'anatomie s'il ne l'a apprise pendant deux ou trois ans ; tout ce qui en découle demande nécessairement beaucoup plus de temps encore. Les Allemands exigent treize semestres d'études médicales, c'est-à-dire six ans et demi, et nous n'en exigeons pas même cinq ! C'est inadmissible. Aussi j'estime que la loi qui nous est proposée par le Sénat s'impose absolument.

D'autres considérations pourraient vous montrer qu'elle s'impose également pour les pharmaciens qui, comme les médecins, rendent des services à l'armée pendant leur service militaire, soit en temps de paix, soit en temps de guerre, et qui de plus ont une scolarité très longue.

Quant aux étudiants en droit, qui sont dans des conditions un peu différentes, je laisse à la Chambre le soin d'apprécier quelle décision elle devra prendre, mais j'estime qu'elle doit favoriser l'expansion de la culture intellectuelle dans la mesure où elle peut le faire sans porter atteinte aux exigences du service militaire. (*Très bien ! très bien ! sur divers bancs.*)

M. le général Zurlinden, *ministre de la guerre.* Messieurs, d'une manière générale, l'armée et le pays ont le plus grand intérêt à ce que l'on modifie le moins possible, et uniquement pour des motifs graves, la loi de 1889 sur le recrutement.

D'un autre côté, il est désirable que toutes les modifications à cette loi, qui seront imposées par des circonstances étrangères à l'armée, soient aussi simples que possible, de manière que l'application en soit facile pour le service du recrutement.

Dans le cas particulier qui vous occupe, les jeunes gens visés par les différentes propositions ou amendements soumis à la Chambre ont tous fait un an de service, et, par suite, ils sont utilisables en cas de mobilisation.

D'autre part, il importe peu que ceux qui ne rempliront pas les conditions exigées pour la dispense accomplissent, à partir de vingt-six ans ou à partir de vingt-sept ans, les deux années de services complémentaires qui leur sont alors imposées. L'armée n'a donc pas, à cet égard, d'intérêt sérieux.

J'ai tenu à donner ces explications afin que la question fût bien dégagée au point de vue militaire. La Chambre, n'ayant pas à se préoccuper de l'intérêt de l'armée, n'en sera que plus à même de prendre sa décision, en se laissant guider par les autres considérations qui pourront lui être présentées. (*Applaudissements.*)

M. Raymond Poincaré, *ministre de l'instruction publique, des beaux-arts et des cultes.* Messieurs, il ne s'agit pas, dans le débat actuel, du service de deux ans, ni même de l'extension des dispenses prévues par la loi de 1889. Je comprendrais l'émotion qui s'est emparée d'un certain nombre de nos collègues, s'il était question de développer le régime actuel des dispenses. Il ne s'agit pas du tout de le modifier dans son essence même. Il s'agit tout simplement de l'adapter à un programme nouveau d'études, soit pour le doctorat en médecine, soit pour le doctorat en droit.

En ce qui concerne le doctorat en médecine, les raisons les plus sérieuses ont été développées à cette tribune ; elles ont été agréées par la commission de l'armée, et c'est la commission de l'armée elle-même qui propose de reporter de vingt-six à vingt-sept ans la limite d'âge jusqu'à laquelle il sera permis de bénéficier de la dispense actuelle.

Après une discussion assez confuse, l'urgence mise aux voix est adoptée et la Chambre décide qu'elle passe à la discussion de l'article unique de la proposition.

Divers amendements sont successivement rejetés et le Président donne lecture de cet article :

« *Article unique.* — L'article 24, paragraphe 1 et 2, de la loi du 15 juillet 1889 est modifié ainsi qu'il suit :

« Art. 24. — Les jeunes gens visés au paragraphe 1er de l'article précédent qui, dans l'année qui suivra leur année de service, n'auraient pas obtenu un emploi de professeur, de maître pépétiteur ou d'instituteur ou qui cesseront de le remplir avant l'expiration du délai fixé... »

Je mets aux voix ce premier paragraphe, sur lequel il n'y a pas d'amendement.

(Le paragraphe, mis aux voix, est adopté.)

M. le Président. Deuxième paragraphe :

« Ceux qui n'auraient pas obtenu avant l'âge de vingt-six ans les diplômes ou les prix spécifiés aux alinéas du paragraphe 2, à l'exception toutefois des diplômes de docteur en médecine, de pharmacien de 1re classe et du titre d'interne des hôpitaux nommé au concours dans une ville où il existe une faculté de médecine, pour l'obtention desquels la limite d'âge, en ce qui touche le bénéfice résultant de l'article 23, est fixé à vingt-sept ans. »

MM. Lebret, Bovier-Lapierre et Georges Berry reprennent, à titre d'amendement, le texte adopté par le Sénat et proposent d'insérer, après les mots : « à l'exception toutefois des diplômes... », ceux-ci : « de docteur en droit ».

La parole est à M. Georges Berry.

M. Georges Berry. Nous demandons à la Chambre de voter la modification que nous proposons à l'article 24. Nous la prions d'accorder aux docteurs en droit jusqu'à vingt-sept ans pour justifier de leur diplôme quand ils réclament la dispense de deux années du service militaire. (*Aux voix! aux voix!*)

M. le Président. La parole est à M. le ministre de l'instruction publique.

M. le ministre de l'instruction publique. Messieurs, j'entends un de nos honorables collègues dire : « C'est clair » ; et j'entends un autre lui répondre : « C'est clair comme de l'eau trouble. » (*On rit.*) Je voudrais essayer d'éclaircir la position même de la question. Elle se présente devant vous d'une façon un peu confuse, et, cependant, il me semble que des débats, qui se sont poursuivis jusqu'ici, il résulte une clarté parfaite.

Vous avez été saisis d'une proposition de la commission de l'armée relative aux étudiants en médecine et en pharmacie. Il ne s'agit pas, je le répète, de leur accorder une dispense, dont ils ne jouiraient pas à l'heure présente, mais de modifier les conditions d'octroi de cette dispense, et de leur permettre de l'obtenir et de la garder jusqu'à vingt-sept ans.

Sur cette proposition de la commission est venu se greffer un amendement de M. Berry, un amendement de M. Lebret et un autre de M. Bovier-Lapierre, tendant tous les trois à attribuer aux étudiants en droit le même bénéfice qu'aux étudiants en médecine.

J'ai dit tout à l'heure les raisons pour lesquelles il paraissait impossible au Gouvernement de distinguer en cette matière entre les étudiants en droit et les étudiants en médecine. Le Gouvernement est donc d'accord avec les auteurs des trois amendements.

Quant à la rédaction, elle me paraît devoir être bien facile. Il faut tout simplement ajouter au texte de la commission de l'armée les mots « étudiants en droit ». Je ne crois pas qu'il puisse y avoir aucune autre formule plus claire. (*Applaudissements.*)

Sur divers bancs. Aux voix ! aux voix !

M. le rapporteur. J'ai eu l'honneur de faire connaître à la Chambre, lors de mon intervention à la tribune, les motifs pour lesquels la commission de l'armée ne pouvait accepter l'amendement relatif aux docteurs en droit.

M. Michou. Je demande la parole.

Sur un grand nombre de bancs. Aux voix ! aux voix !

Sur d'autres bancs. Parlez ! parlez !

M. le président. On a toujours le droit de répondre à un ministre.

La parole est à M. Michou.

M. Michou. Messieurs, en toute circonstance, il faut être logique. Or, la loi militaire remonte à 1889, et, en 1893, on a ajouté au programme des examens de doctorat en droit des matières qui exigent une année d'études supplémentaires.

Si vous augmentez la durée des études d'une année, il faut, en même temps, donner aux étudiants le temps nécessaire pour se préparer.

A droite. Vous avez raison !

M. Michou. Je ne désire pas examiner la question de savoir si l'augmentation du programme des études a été une bonne ou une mauvaise mesure ; mais je vous dis : Soyez logiques ; puisque vous exigez une année d'études de plus, accordez aux étudiants une année de plus pour les achever. (*Très bien ! très bien ! sur divers bancs.*)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement de M. Berry, repoussé par la commission et accepté par le Gouvernement.

J'ai reçu une demande de scrutin signée de MM. Armand Viellard, Georges Berry, Le Gavrian, Plichon, Eliez-Evrard, de Montalembert, Desjardins Tailliandier, Henry Cochin, Sonnery-Martin, de Montfort, de La Ferronnays, Denys Cochin, Milochau, Lemire, etc.

Le scrutin est ouvert.

(Les votes sont recueillis. — MM. les secrétaires en font le dépouillement.)

M. le président. Voici le résultat du dépouillement du scrutin :

Nombre des votants		518
Majorité absolue		260
Pour l'adoption	376	
Contre	142	

La Chambre des députés a adopté.

M. le président. M. Lemire présente une disposition additionnelle ainsi conçue :

« La présente loi aura effet rétroactif à dater du 1er janvier 1895. »

La parole est à M. Lemire.

M. Lemire. Messieurs, la présente loi n'aura d'effet qu'à partir de sa promulgation, et vraisemblablement elle ne sera promulguée qu'à la fin du mois de juin, c'est-à-dire au milieu de l'année courante.

Elle doit profiter aux jeunes gens de la classe 1889, pour lesquels la limite d'âge pour obtention du diplôme échoit cette année 1895.

Or, la distinction des classes pour le service militaire se fait non pas au milieu de l'année, mais au 1er janvier. Si donc une disposition additionnelle n'intervenait pas pour donner à la loi présente un effet rétroactif à dater du 1er janvier, elle aurait pour résultat de diviser le contingent de 1889 en deux catégories distinctes : la première, comprenant les hommes qui auront vingt-six ans avant la promulgation de la loi et qui n'en bénéficieront point, et la seconde, composée de ceux qui auront vingt-six ans après cette promulgation et à qui ce bénéfice sera assuré.

Il y aurait donc, dans une même classe de militaires, une portion privilégiée qui profiterait des dispositions de la loi et une autre qui en serait privée. Ce serait une anomalie, et, dans l'espèce une injustice.

Il me semble dès lors utile d'ajouter aux articles votés une disposition libellée, par exemple, en ces termes : « La présente loi s'appliquera indistinctivement à tous les soldats de la classe 1889 », ou encore : « La présente loi aura effet rétroactif à dater du 1er janvier 1895. » (*Très bien ! très bien.*)

C'est la seconde rédaction que j'ai proposée, et je crois que ni le Gouvernement ni la commission ne s'y opposent. (*Très bien ! très bien !*)

M. le ministre de la guerre. Le Gouvernement n'a pas d'objection à faire au vote de cette proposition.

M. le président. Je mets aux voix la disposition additionnelle présentée par M. Lemire et acceptée par le Gouvernement et par la commission.

(La disposition additionnelle, mise aux voix, est adoptée.)

M. le président. Je mets aux voix l'ensemble de l'article unique.

(L'ensemble de l'article, mis aux voix, est adopté.)

REPORTAGE MÉDICAL

Certains journaux racontent que l'accès de la *station thermale de Cauterets* dans les *Hautes-Pyrénées*, est devenu fort difficile, à la suite d'éboulements, qui se sont produits sur la route. Nos confrères de la station nous prient de faire savoir que la gravité et les conséquences de ces éboulements ont été singulièrement exagérés par des feuilles politiques qui accueillent trop à la légère les racontars à elles communiqués par des correspondants plus ou moins intéressants, mais à coup sûr intéressés ! Depuis le mois de mai, la circulation a toujours été aussi facile et aussi sûre que par le passé, sur la route de Cauterets, et les malades peuvent s'y rendre, comme d'habitude, en toute sécurité.

— D'après une décision de la direction du service de santé, les *médecins des stations* pourront demander d'accomplir leurs périodes d'appel du service militaire, avant ou après les périodes officielles, en adressant la demande au ministre de la guerre et en renonçant à la solde de présence à laquelle ils ont droit, lorsqu'ils répondent à la convocation régulière.

— M. *Albert Robin*, en terminant une leçon sur les glycérophosphates, a annoncé qu'il poursuivait un industriel, son homonyme, qui abuse de son nom, dans ses réclames.

— En 20 années, la consommation du tabac en France a augmenté de 35 % et elle fournit au budget une somme rondelette : *Trois cent soixante-dix millions* !

— *Fâcheuses tendances.* —Depuis deux ou trois ans, je vois fréquemment, dans la chronique des journaux quotidiens, des notes dans le genre de celle-ci :

« Hier, M. X..., un des élèves les plus distingués « de notre Faculté, a brillamment soutenu sa thèse « inaugurale. Il avait choisi pour sujet : *Les suites « de couches*. Le jury lui a décerné la mention très « bien; et a joint à sa décision les félicitations les « plus vives. Nous unissons nos compliments à ceux « du jury, heureux de voir récompenser un de nos « jeunes docteurs les plus brillants. »

La note a été communiquée à tous les quotidiens, et paraît identique dans tous, absolument comme une annonce de somnambule, ou une réclame de chocolatier. Le public qui n'est pas encore fait à ces mœurs de certains jeunes médecins, le public qui fait encore quelque différence entre la médecine et l'épicerie, le public s'imagine qu'un talent transcendant s'est révélé la veille à la Faculté ; il en prend bonne note et se promet, en cas de nécessité, de recourir à de si extraordinaires lumières. Pour nous, les initiés, la note n'est qu'une infecte réclame, un procédé de bas étage pour attirer la clientèle. On a déposé sa petite malpropreté dans tous les journaux de toutes les opinions, et l'on espère bien que, dans chaque maison, de la loge du concierge au dernier étage, quelqu'un sera assez naïf pour s'adresser au nouveau docteur, sur la foi des éloges qu'il a lui-même rédigés. J'ai sous les yeux un entrefilet qui se termine ainsi : « Nous sommes heureux d'apprendre que M. le Dr X... reste parmi nous et s'établit rue... » Je ne saurais trop blâmer de semblables agissements.

Il y a quelque vingt ans, un spécialiste très distingué, d'origine étrangère, vient se fixer à... Se conformant aux habitudes de son pays, il fit annoncer dans un journal les heures de ses consultations. Ses confrères d'alors le blâmèrent à l'unanimité, et certains lui tiennent encore rigueur. Cet antécédent l'a empêché d'être élu à certaines dignités, dans les sociétés scientifiques, par exemple. Son cas était infiniment moins grave que celui des débutants que je stigmatise. Il avait fait insérer un simple avis, sans commentaires, sans éloges, sans réclame. Mais il était quelqu'un, son arrivée compromettait de gros intérêts rivaux des siens, sa note fit sensation. Eh bien, ce n'est pas parce que l'annonce charlatanesque d'une thèse émane d'un jeune sans situation, peu dangereux pour ses aînés, qu'il faut la tolérer. Il fait, en réalité, une concurrence déloyale à ceux qui, plus dignes, s'établissent comme jadis, en attendant la clientèle du temps, de leurs mérites ou de leurs relations. Le monsieur qui entre si bruyamment dans la pratique m'inspire une profonde défiance : je le connais celui-là. Demain je le trouverai faisant la tournée des pharmaciens, après-demain il visitera les accoucheuses; dimanche je sais bien quelle sacristie il hantera, affectant les sentiments religieux qui, en médecine, mènent d'abord à la clientèle, s'ils ne mènent pas plus tard au paradis. Aux anciens, à ceux qui ont quelqu'influence par leur situation : professeurs, médecins ou chirurgiens des hôpitaux ; par leurs fonctions : présidents ou dignitaires d'associations, de syndicats, de sociétés, etc., de protester contre ces errements. Que ces procédés soient laissés à ceux qui, ne voyant dans la médecine qu'un métier quelconque, qui, se désintéressant de tout ce qui n'est pas un bénéfice financier, entendent faire de leur diplôme une marque de fabrique. Mais que ceux qui ont des ambitions plus hautes, qui désirent quelque titre scientifique, quelque dignité, sachent bien que, parmi leurs aînés, parmi ceux appelés à les juger, il se trouvera toujours des hommes pour ne pas oublier, s'ils l'avaient employée, la réclame par laquelle ils ont débuté.

Allons, plus de « notes de thèse » et un peu de dignité !

(*La Province médicale*.)

— *Bourse de doctorat.* — Les candidats qui justifient de la mention « bien » au baccalauréat de l'enseignement secondaire classique (lettres-philosophie) et d'un minimum de 75 points au certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, pourront obtenir une bourse de doctorat en médecine de première année.

— *Nos bibliothèques scientifiques publiques.* — On va répétant sans cesse que notre beau pays de France est le premier du monde, même au point de vue scientifique ! En veut-on quelques preuves ? J'en trouve une pour l'instant dans nos Bibliothèques scientifiques publiques et je la donne sans commentaires.

Il y a quelques jours, j'envoie, à la Bibliothèque du Muséum d'histoire naturelle de Paris, un jeune étudiant en médecine, armé d'une centaine de fiches bibliographiques, pour y faire des recherches. Il ne s'agit que d'*ouvrages importants écrits en français, édités à Paris*. Or, savez-vous, sur 90 volumes indiqués, combien il en trouve à la bibliothèque, ou du moins combien on lui en communique (car tout porte à croire que certains volumes sont refusés au public, qui n'est pas de la maison...) ? *A peine cinq ou six !*

C'est littéralement fantastique ! Si le Muséum ne possède pas des ouvrages, tels que ceux-ci :

TROUESSART. — *Les oiseaux utiles.* Baillière, 1892.
QUÉPAT. — *Ornithologie parisienne.* Baillière 1894.
HAMONVILLE. — *La vie des oiseaux.* Paris, 1890, etc., etc., etc., etc., etc., etc., qui donc les possédera ? La Société protectrice des Animaux, peut-être !

(In *Progrès médical.*) Dr X.

Le Directeur-Gérant : A. CEZILLY.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, place St-André
Maison spéciale pour journaux et revues.

Dix-septième année N° 28 13 Juillet 1895

LE CONCOURS MEDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MEDICAL »

FONDATEUR DES SYNDICATS DES MÉDECINS DE FRANCE

SOMMAIRE

LA SEMAINE MÉDICALE

Traitement de la pleurésie purulente par la trépanation costale.

L'opération d'Estlander, dans le traitement de la pleurésie purulente, ne donne pas toujours de brillants résultats. Les rétractions thoraciques, au lieu d'être palliées, augmentent souvent et des fistules presqu'intarissables s'établissent d'une façon permanente. Aussi, en présence des échecs fréquents de la résection costale, M. le Dr *J. Rey*, chirurgien des hôpitaux d'Alger, propose-t-il d'appliquer simplement un procédé imaginé par Hippocrate et remis en honneur par M. Reybard, c'est-à-dire la trépanation costale contre les épanchements purulents de la plèvre.

En voici le manuel opératoire : Le malade étant anesthésié par la cocaïne ou par des injections répétées d'éther, ou encore par des inhalations d'éther, on essaie de le faire coucher sur le côté sain; parfois, malheureusement, il ne peut supporter la position déclive.

Une incision de 4 à 5 centimètres, dans le sens de la côte, portant sur son milieu, suffit amplement. En dénudant la surface nécessaire à l'application du trépan, on peut avec la rugine refouler le périoste. Mais il se fixe au pourtour du pertuis, sur lequel il n'est guère possible de l'étendre à nouveau au moment de l'oblitération.

En arrière, au lieu d'élection, on ne rencontre pas de vaisseaux importants ; l'os, plus compact, ne saigne pour ainsi dire pas. Il n'en est pas de même sur les côtés.

La rondelle enlevée, le pus extrait, on nettoie la poche pleurale. Le drain laissé à demeure, sur une étendue intra-thoracique de 4 à 5 cent., mesure presque le volume du petit doigt ; trop long, il provoque la toux et l'apparition du sang.

Au début les lavages doivent être fréquents, presque quotidiens ; leur suspension est bientôt indiquée par un arrêt dans l'ascension de la courbe. On emploie surtout les irrigations au sublimé (un pour deux mille), suivies immédiatement de solutions boriquées.

De ses interventions personnelles, M. Rey conclut :

1° La *trépanation costale* dans l'empyème est une opération facile, bénigne, n'entraînant à sa suite qu'une effusion sanguine insignifiante.

2° Elle doit porter de préférence sur la 8e et surtout sur la 9e côte, dans sa portion la plus large, c'est-à-dire en arrière, à 7 cent. de l'angle costal.

3° La couronne de trépan doit mesurer 1 centimètre de diamètre.

4° On peut recourir à plusieurs ouvertures, soit sur le même os, soit sur différentes côtes plus ou moins rapprochées.

5° Ce mode d'intervention permet de pratiquer largement et jusqu'au bout l'antisepsie intrapleurale, sans craindre la jonction des côtes et leur chevauchement par suite de rétraction.

6° Il conserve intacte la cage thoracique, plus encore que la résection partielle, et a sur cette dernière tous les avantages qu'un orifice *parfaitement circulaire* offre pour l'introduction d'un drain à demeure.

7° L'intégrité absolue du thorax facilite le rétablissement de la fonction respiratoire dans le côté malade.

Les incisions opératoires de la région du genou.

Dans une récente thèse, M. le Dr *Coche*, de Lyon, passe en revue les principales opérations qui peuvent se pratiquer au genou et, à ce propos, il donne les conseils suivants pour la direction des incisions opératoires dans cette région.

Les incisions du genou doivent :

1° Donner tout le jour opératoire nécessaire ;

2° Etre éloignées de l'interligne articulaire ;

3° Ne pas siéger sur les points exposés aux chocs, aux frottements ou à une grande distension.

L'hygroma prérotulien, en particulier, étant une affection professionnelle, il importe de ne pas placer une cicatrice précisément sur le point qui, après guérison, sera de nouveau le siège de pressions continues.

Dans l'opération de suture de la rotule, il faut éviter de placer une incision au-devant de l'os, afin d'éviter des adhérences constatées par plusieurs auteurs, la communication entre la plaie osseuse et la plaie cutanée, et la transformation, par rupture de la cicatrice, dans les cas de fracture itérative, d'une fracture simple en fracture compliquée.

Dans les arthrotomies, lorsque les incisions latérales ne seront pas suffisantes, on ne placera pas l'incision transversale devant l'interligne.

Il en sera de même pour l'arthrodèse.

On aura toute la commodité opératoire désirable, tout en évitant les dangers des autres incisions, en employant :

1° Pour l'ablation de l'hygroma prérotulien, l'incision courbe à convexité supérieure de M. Duchamp ;

2° Pour la suture de la rotule, l'incision courbe à convexité supérieure de Trendelenburg, dans les fractures avec faible écartement, et l'incision courbe latérale externe de M. Duchamp, dans les fractures avec grand écartement des fragments ;

3° Dans les arthrotomies, des incisions longitudinales de chaque côté de la rotule ;

4° Dans l'arthrodèse, un volet à base supérieure, en ayant soin que l'incision horizontale inférieure ne siège pas au niveau de l'interligne.

Traitement de l'acné.

Notre confrère, le *Journal la Presse médicale*, indique le traitement suivant contre l'acné : c'est M. *Bardach*, de Kreuznach, qui l'a imaginé.

On prescrit deux sortes de savons : les *savons forts*, renfermant de 2 à 6 pour 100 d'iodure de sodium et de 1 à 3 pour 100 d'iodure de potassium ; les *savons faibles*, qui ne contiennent que de 1 à 3 pour 100 d'iodure et de bromure de potassium.

Pour employer ce procédé, on fait un savonnage plus ou moins énergique des parties malades avec le savon fort ou avec le savon faible, suivant l'intensité de l'éruption et la susceptibilité des téguments. Dans certains cas, il peut être utile de laisser la mousse sécher sur le visage ou sur le tronc, parfois même pendant toute une nuit. On recommence les jours suivants et de la même manière, jusqu'à ce qu'une amélioration appréciable se soit manifestée ; on se borne alors à faire des savonnages tous les deux ou trois jours, en diminuant progressivement jusqu'à guérison complète.

L'irritation consécutive de la peau sera combattue à l'aide d'applications adoucissantes : poudre d'amidon, de talc ; pâte de Lassar composée ainsi qu'il suit :

Oxyde de zinc............	25 gr.
Amidon..................	25 —
Acide salicylique..........	0.50 à 2 gr.
Vaseline..................	50 gr.

Bardach recommande en même temps de traiter l'état général : les préparations ferrugineuses sont pour lui formellement indiquées. L'arsenic lui a paru peu efficace.

Si singulière et paradoxale qu'elle paraisse, cette méthode aurait permis à son auteur d'obtenir des résultats surprenants pour la rapidité et la durée de la guérison.

Les lotions chaudes et la pommade soufrée restent toujours de bons moyens de traitement contre l'acné : toutefois, comme bien des acnés leur résistent désespérément, on pourra en dernier ressort essayer le procédé des savons kérato-lytiques de M. Bardach.

FEUILLETON

Nos petites félicités !

> Oh ma sœur ! Oh mon frère !
> En attendant l'enterrement,
> Gaudissons-nous gaillardement !
> (PANGLOSS fils.)

Croiser dans sa matinée plusieurs corbillards et se frotter les mains, en songeant que depuis déjà un certain temps on n'a pas fourni d'ouvrage aux pompes funèbres.

— Se sentir vert et guilleret, à peu près assuré qu'on ne fera pas semblable promenade, au milieu de la foule distraite, avant de nombreuses années. — Espérons, en effet, que si le travail et le temps finissent par vous courber, ils ne parviendront que fort tard à vous briser.

***

S'entendre appeler *le bon m'sieur*, *le bon docteur*, par les petits paysans des villages que l'on traverse et auxquels on a toujours quelques sous à jeter.

***

Etre assez riche pour pouvoir soigner gratuitement les gens besoigneux et s'offrir sciemment la satisfaction de faire des ingrats.

— En tendant la main à une famille en détresse, en ayant l'occasion de secourir une infortune, vraiment digne d'intérêt, on peut même se dire, qu'en pareil cas, on fait plus pour réparer les iniquités sociales que certains pygmées politiques, qui tapent avec tant de fracas sur la grosse caisse de la philanthropie.

***

Après une journée laborieuse, oublier dans le paradis des lettres et des arts l'enfer des misères humaines, qu'on vient d'entrevoir ; thésauriser de nouvelles connaissances, espérer en une justice supérieure éclairant enfin le monde d'une aube plus douce ; savourer béatement le bien-être du coin du feu, le sans-gêne du veston, la caresse des pantoufles, passer en revue son intérieur, faire un fugue lénitive au riant pays des songes, former de beaux projets d'avenir, se laisser répéter vingt fois par une voix câline le *viens-tu* engageant, épicé, aphrodisiaque, prélude du grand bonheur.

La belle vie, en vérité, pour un docteur de qualité !

***

Le traitement des suppurations de l'oreille moyenne par l'évidement pétro-mastoïdien.

Le Dr *Malherbe*, ancien interne des Hôpitaux de Paris, a consacré sa thèse inaugurale à l'étude des suppurations de l'oreille moyenne et à leur traitement par l'évidement de l'os qui contient cette cavité. Personne ne contestera l'importance de cette étude ; les otites moyennes suppurées sont malheureusement d'une thérapeutique difficile et trop souvent inefficace. Les lavages et injections boriqués sont certainement bons, mais ne paraissent agir que temporairement. Les insufflations de poudre fine d'acide borique ou de poudre d'iodoforme sont encore plus énergiques et guérissent même quelques otites moyennes. Mais contre ces succès, combien d'échecs ! combien d'otites persistantes, et, ce qui est pire, combien de perforations du tympan et de caries des osselets irrémédiables !

On sait que l'oreille moyenne se compose de la caisse du tympan et de son contenu : osselets, articulations, ligaments, muscles ; d'une partie très importante de la caisse, l'attique, où des suppurations peuvent s'invétérer au milieu des poches muqueuses qu'elle renferme ; enfin de la région mastoïdienne qui comprend, outre les cellules mastoïdiennes proprement dites, une cellule constante, l'antre pétro-mastoïdien, en communication avec la caisse par un étroit canal : l'aditus.

Le pus que peuvent renfermer les différentes parties de l'oreille moyenne doit être traité chirurgicalement comme partout ailleurs.

Il est dangereux de s'attarder à des moyens qui ne sauraient procurer la guérison radicale dans les suppurations de l'oreille moyenne. Quand cela aura été reconnu nécessaire, il ne faudra pas craindre de pratiquer *l'évidement pétro-mastoïdien* : Quand il y a abcès rétro-auriculaire, quand la mastoïde est douloureuse et gonflée, quand il y a abaissement de la paroi postéro-supérieure du conduit auditif, quand il y a fièvre, maux de tête ; et de recourir à *l'évidement pétro-mastoïdien avec ouverture large de la caisse* : dans toute otite moyenne aiguë avec mastoïdite, quand les lésions se propagent par l'aditus jusque dans la caisse, dans la mastoïdite avec otorrhée chronique, dans les fistules mastoïdiennes, dans la carie du rocher, enfin dans l'otite moyenne chronique suppurée ancienne avec écoulement fétide.

Le manuel opératoire consiste à pratiquer une brèche osseuse permettant de curetter et de drainer convenablement les cavités de l'oreille moyenne, en évitant de blesser des organes importants tels : le sinus latéral, le nerf facial, le canal demi circulaire transverse, la fosse cérébrale moyenne.

Le traitement des complications consistera pour les cas d'infection générale résultant d'une phlébite du sinus latéral ou de la veine jugulaire interne à séparer de la circulation le segment enflammé, à le désinfecter et à en faire disparaître le thrombus infectieux.

Pour les abcès encéphaliques d'origine auriculaire, la mort étant la terminaison presque fatale, il faut opérer le plus rapidement possible, puisque c'est la seule chance qui reste de sauver le malade.

L'opération terminée, on pansera le champ opératoire avec la gaze iodoformée, l'ouate de tourbe et une bande. Généralement, la guérison est obtenue en 3 ou 4 semaines environ.

Conduite du médecin dans les cas d'empoisonnements.

Notre confrère, la *Semaine Médicale*, publie un intéressant résumé d'un article de M. le professeur *L. Lewin*, de Berlin, sur la conduite que devrait suivre tout praticien appelé pour un cas quelconque d'empoisonnement. Nous en extrayons les passages suivants dont l'utilité n'échappera à personne.

Le traitement de toute intoxication doit viser

Sentir dans son cœur un tel fonds de bienveillance universelle, qu'on n'y trouve pas un ennemi, pas une bête noire. — Est-ce parce que l'expérience vous a appris l'importance du fameux dicton, qui conseille aux gens prudents de ménager la chèvre et le chou ? Vous ne pouvez évidemment que vous féliciter d'être resté en bons termes avec l'un et avec l'autre.

***

Lorsqu'on exerce dans un poste modeste, après avoir constaté qu'on ne compte que des amis ou des obligés autour de soi, savourer les maximes suivantes :

Les hommes se tourmentent moins pour devenir heureux, que pour faire croire qu'ils le sont.

Il faut peu de chose pour rendre le sage heureux ; rien ne peut rendre un fol content.

Le travail du corps délivre des peines de l'esprit, et c'est ce qui rend les pauvres heureux.

***

Pour un oculiste, constater avec complaisance, devant une glace, qu'il a un œil de flamme, un œil fascinateur, fulgurant, olympien.

Un dentiste, en pareil cas, ne peut qu'être très fier d'avoir des dents blanches, saines et bien rangées.

Du reste, les plus deshérités, tout comme les femmes, cherchent à se faire illusion, trouvent de l'originalité à leur laideur, se figurent avoir de la distinction, un je ne sais quoi qui peut encore captiver.

***

Au retour d'un voyage, raconter ce qu'on a vu, et même, à l'occasion, plus qu'on a vu ; exagérer l'habileté dont on a fait preuve, dans un cas désespéré, dans un accouchement, une opération, où tout a exceptionnellement bien marché.

***

Avoir triomphé définitivement de divers monstres insatiables, plus redoutables que les pieuvres et les sangsues, comme les marieuses, les lanceuses de loteries de bienfaisance, les veuves qui cherchent un cœur ami, un confident, les filles ultra-nubiles, qui font la chasse au mari, etc.

***

Caresser l'adorable dada de l'indépendance reconquise : Oh ! quand j'aurai pris ma retraite, quand j'aurai un jour de libre, c'est moi qui..... ferai ceci, qui.... ferai cela.

***

trois indications principales : éliminer aussi vite et aussi complètement que possible le poison qui a pénétré dans l'organisme ; modifier chimiquement ce poison de façon à neutraliser définitivement ou au moins temporairement ses effets toxiques, et, enfin, combattre par des moyens appropriés les troubles que l'agent toxique a pu provoquer dans le fonctionnement des divers organes.

Comme dans la majorité des cas il s'agit d'empoisonnements par la voie gastrique, c'est à l'évacuation artificielle de l'estomac que le médecin devra avoir habituellement recours pour remplir la première et la plus importante de ces indications thérapeutiques.

Dans ce but, il pourra utiliser l'un des deux moyens suivants : l'effet vomitif de certains médicaments et le lavage de l'estomac. Comme puissance d'action, les vomitifs sont inférieurs au lavage, qui seul permet de débarrasser complètement l'estomac du poison ingéré, tandis que des vomissements même violents sont souvent impuissants à expulser les grumeaux de substance toxique qui parfois adhèrent très fortement aux parois stomacales (vert de Schweinfurth, têtes d'allumettes, etc., etc.). C'est donc au lavage de l'estomac qu'il faudra s'adresser de préférence.

Pour pratiquer ce lavage point n'est nécessaire d'avoir à sa disposition des appareils compliqués. A la rigueur, on peut se servir de n'importe quel tube en caoutchouc pourvu qu'il ait 2 mètres 1/2 de long, 8 à 10 millimètres de diamètre et que, tout en étant assez mou pour ne pas léser la muqueuse, il présente une résistance suffisante pour pouvoir franchir toute la longueur de l'œsophage. Le tube une fois introduit, le médecin l'amorce facilement en y versant de l'eau. Si, au cours du lavage, le contenu stomacal venait à boucher le tube, il suffirait de souffler fortement dans celui-ci pour le désobstruer. Un bon moyen pour augmenter la rapidité et l'effet du lavage consiste à se servir d'une de ces poires en caoutchouc, à la fois aspirantes et foulantes, qui font partie intégrante de nombre d'appareils servant aux injections vaginales et rectales. En adaptant cette poire au tube gastrique et en la mettant par son autre extrémité en communication avec un second tube plongeant dans un réservoir d'eau, on peut injecter dans l'estomac de grandes quantités de liquide. Si ensuite on veut augmenter la rapidité de l'écoulement en retour du liquide injecté, on n'a qu'à adapter au tube gastrique l'autre bout de la poire en caoutchouc, c'est-à-dire celui qui exerce une action aspiratrice.

Ces lavages de l'estomac peuvent être faits sans grande difficulté même chez les sujets complètement privés de connaissance. On ne les négligera jamais, se trouvât-on en présence de symptômes graves d'intoxication générale, dans l'espoir de délivrer ainsi le malade au moins d'une partie du poison qui reste encore dans l'estomac. On doit vider également l'estomac dans les cas où l'intoxication s'est produite par la voie hypodermique ou bien à la suite d'injections médicamenteuses dans les plèvres, dans des cavités kystiques, etc., car on sait que certains poisons (morphine, iode), introduits de cette façon sont éliminés par la muqueuse gastrique.

Dans certains cas le médecin ne se bornera pas à employer l'eau simple pour le lavage de l'estomac, mais après avoir reconnu le genre de poison auquel il a affaire en l'espèce, il se servira pour ce lavage de liquides contenant certains antidotes, tels qu'une solution étendue de sulfate de cuivre s'il s'agit d'une intoxication par le phosphore ; une solution de sulfate de soude dans les cas d'empoisonnement par l'acide phénique ; de l'eau de chaux dans l'intoxication par l'acide oxalique ou ses sels ; une solution de sulfate de zinc en présence d'un cas d'empoisonnement par l'acétate de plomb ; une solu-

---

Quand on soigne des pessimistes atrabilaires, qui consomment en vain des montagnes de pruneaux (la constipation a des rigueurs à mille autre pareilles), qui soupirent sans cesse après la liberté perdue, et même après la licence (les ambitieux !), aller chaque jour régulièrement, aisément, allègrement, là où vous savez.... avec un journal qui n'est pas de notre opinion.

***

Faire la liste de ses mauvais clients et n'avoir qu'à marquer d'une croix noire une dizaine de noms, par année.

***

Se consoler de n'être qu'un petit médecin de campagne, en songeant, par un beau jour d'été, qu'on respire mieux sous l'abat-jour des grands arbres, à travers les champs en fête, que sur l'asphalte des boulevards, aux vulgaires et poudreuses contingences. Lisez la trilogie assemblée sous ce titre « Un paysan du Midi » par Baptiste Bonnet ; c'est un livre naïf et bon, de réconfortante saveur, qui vous fera mieux apprécier la sérénité et la noblesse de la vie rustique, la séduction des « bois apaisants, des forêts profondes, où la fraîcheur des sources verse le calme aux esprits les plus enfiévrés, toutes les ivresses de l'activité sous les bénédictions du soleil ».

Et vous répéterez, recueilli comme l'aïeul, à la flambée de la bûche de Noël, la prière touchante qui suit : « Si, un autre an, nous ne sommes pas plus, ô mon Dieu, que nous ne soyons pas moins ! »

En résumé, puisque vous savez vous contenter de peu, vous êtes plus heureux que tel prétendu favorisé de la profession, que rien ne satisfait, qui souhaite toujours de gagner davantage et de mener un train plus tapageur.

Le vrai bonheur consiste à vivre sans crainte, comme vous le faites, avec le calme serein et philosophique du juste, soit qu'on espère une renaissance meilleure, avec une foi exempte de terreurs et de superstition, soit qu'on n'attende plus que le repos éternel, ce *requiem sempiternam* que, dans ses liturgies, l'église catholique implore maternellement pour ses enfants.

A mon tour, je termine en vous souhaitant la paix, le calme, dès aujourd'hui, et plus tard, ailleurs, dans la lumière et la certitude, car j'aime à me figurer que l'aveugle destin nous tient en réserve, dans sa besace, un stock énorme de compensations, pour ses iniquités d'ici-bas !

Dr Grellety (de Vichy).

tion étendue d'acétate de plomb dans l'intoxication chromique, etc. Contre les vomissements incessants résultant de l'irritation des nerfs sensitifs de la muqueuse gastrique, on se servira avec avantage, pour les lavages de l'estomac, d'une solution contenant 0 gr. 05 à 0 gr. 10 centigr. de chlorhydrate de cocaïne par litre d'eau. On calmera une réaction inflammatoire trop intense au moyen de lavages à l'eau glacée. Enfin on pratiquera des lavages avec une solution étendue de perchlorure de fer pour combattre les hémorrhagies gastriques.

Dans les cas où, pour une raison ou pour une autre, le lavage de l'estomac ne pourrait être réalisé, on serait obligé d'administrer des vomitifs. Dans ce but, M. Lewin conseille de ne s'adresser qu'à l'un des trois moyens suivants : ingestion d'un verre d'eau (à la température ordinaire) contenant 8 à 10 grammes de farine de moutarde de bonne qualité, moyen commode et efficace ; administration du sulfate de cuivre à la dose de 1 gramme, ou du chlorhydrate d'apomorphine dont on injectera 0 gr. 02 centigr. par la voie hypodermique. Il ne faudra jamais faire prendre au malade, afin de provoquer ou de faciliter les vomissements, de substances huileuses ou grasses, lesquelles sont capables de dissoudre un grand nombre de produits toxiques, ni d'eau chaude ou tiède, attendu que celle-ci, en réchauffant la muqueuse gastrique, peut favoriser l'absorption de poisons même insolubles.

Comme, malgré un lavage pratiqué rapidement, beaucoup de substances toxiques qui sont insolubles dans les produits de sécrétion gastrique, ainsi qu'une partie de celles qui y sont solubles, peuvent passer de l'estomac dans l'intestin, il est important d'assurer leur élimination de l'organisme par l'administration de purgatifs, soit pris par la bouche, soit introduits directement dans l'estomac au moyen de la sonde. En même temps on donnera des lavements évacuants. Quant aux purgatifs, on choisira le sulfate de soude ou de magnésie, et notamment le sel de Seignette à la dose de 10 à 20 grammes. L'emploi des purgatifs et des lavements est surtout indiqué dans les intoxications par les substances oléagineuses, les sucs des euphorbiacées, les semences et les fleurs des plantes vénéneuses en général.

La seconde indication du traitement des intoxications, c'est-à-dire la neutralisation chimique du poison, ne peut d'ordinaire être remplie que si la substance toxique se trouve encore dans l'estomac. Il est évident que dans ce cas on administrera les alcalins s'il s'agit d'un empoisonnement par les acides ou, au contraire, les acides lorsque la substance toxique est de réaction alcaline. On injectera dans l'estomac de l'hydrate de peroxyde de fer pour y neutraliser l'arsenic ; dans les autres empoisonnements on emploiera l'un des contre-poisons qui ont déjà été mentionnés plus haut et dont il est préférable de se servir, en même temps qu'on pratique le lavage de l'estomac. Mais lorsque le poison a déjà pénétré dans le sang, il y a peu de chose à espérer de l'usage des antidotes, à moins qu'il ne s'agisse de mettre à profit l'action antagoniste réciproque de la morphine et de l'atropine, de la pilocarpine et de l'atropine. Aussi, au lieu de perdre son temps à passer en revue la longue momenclature des antidotes, le médecin fera mieux de concentrer tous ses efforts sur l'évacuation rapide et complète du poison.

Enfin, pour ce qui concerne les moyens à opposer aux troubles fonctionnels graves résultant de l'intoxication générale, ils varient suivant les symptômes qui prédominent dans le cas particulier.

L'affaiblissement du cœur sera combattu par les excitants, que M. Lewin préfère donner en lavements, au lieu de les injecter sous la peau, car dans ce dernier cas il arrive souvent qu'ils ne sont pas absorbés par suite de la gêne ou de l'arrêt de la circulation périphérique. Il se sert pour ces lavements excitants d'ammoniaque liquide (30 gouttes pour deux verres d'eau), de cognac (une cuillerée à café pour un verre d'eau additionné d'une solution gommeuse), d'huile camphrée à 10 % (une cuillerée à café mélangée avec une quantité suffisante d'une substance huileuse indifférente) et d'infusion de café. Pour les cas où le tissu sous-cutané a conservé sa capacité d'absorption, le meilleur excitant, suivant M. Lewin, est la teinture de musc, dont on peut injecter jusqu'à 3 et même 4 grammes.

La parésie des centres respiratoires exige l'emploi des ablutions froides sur la nuque et la pratique de la respiration artificielle. M. Lewin conseille de s'abstenir de faire renifler de l'ammoniaque, ce liquide ne pouvant qu'exercer une action inhibitrice sur les mouvements respiratoires déjà affaiblis.

Pour faire revenir le malade à lui-même on aura recours aux irritants cutanés (sinapismes, etc.) et aux excitants, employés aussi pour combattre l'hyposthénie cardiaque.

Contre les convulsions tétaniformes, on aura recours aux inhalations d'éther ou de chloroforme et on administrera une infusion de racine de valériane en lavements. On pourra employer avec avantage, à titre de calmant, un lavement contenant 3 grammes de paraldéhyde et un jaune d'œuf ; mais on proscrira l'usage de l'hydrate de chloral à cause de l'action paralysante qu'il exerce sur le cœur.

Enfin, dans les cas d'altération grave du sang, on n'hésitera pas à pratiquer une saignée copieuse suivie de l'injection intraveineuse de la solution physiologique (0.6 %) de chlorure de sodium, dont la quantité sera environ le double de celle du sang extrait au moyen de la phlébotomie.

CLINIQUE MÉDICALE

Néphrite par aplasie artérielle et néphrite syphilitique secondaire.

Il est souvent, en clinique, très délicat de placer l'étiquette étiologique sur un cas de mal de Bright donné, alors pourtant que tous les phénomènes, les anamnestiques plaident en faveur d'un facteur pathogénique nettement déterminé. Cette recherche de la cause domine cependant toute la situation, puisque c'est elle qui, une fois bien fixée, devra conduire la thérapeutique et le pronostic. L'observation suivante, que nous avons pu suivre dans tous ses détails, montre les difficultés d'interprétation, que peuvent présenter les faits pathologiques les plus nets, les plus simples, ou du moins qui paraissent tels à une observation superficielle. Il s'agissait d'un jeune

*

homme de 25 ans, bien bâti, non débilité. Ses antécédents héréditaires ne présentèrent à relever qu'une particularité : trois sœurs avaient été chlorotiques pendant de longues années. Jusques il y a quatre ans, lui-même n'avait jamais été malade, n'avait été soumis à aucune intoxication, plomb ou alcool. Depuis cette époque, les seuls troubles morbides qu'un interrogatoire minutieux permet de déterminer, ont consisté en une dyspnée survenant lors d'excès de travail, en crises de palpitations se montrant aussi bien la nuit que le jour et en une polyurie nocturne, caractérisée par une ou deux mictions abondantes chaque nuit. Le malade n'a jamais eu d'épistaxis, de migraine, de vomissements, et surtout jamais d'œdème fugace au niveau des paupières et des extrémités inférieures. Il y a trois mois, il a été soigné pour un chancre de la verge, chancre qui a évolué sans suppuration, avec induration et qui s'est accompagné d'adénopathies. Deux mois après, une roséole et des plaques muqueuses de la gorge sont apparues et ont été combattues par le traitement hydrargyrique. Ces lésions existent encore aujourd'hui. La santé de notre malade était redevenue à peu près normale, quand tout à coup, sans s'être exposé au froid, sans malaise antérieur plus accusé, il est pris de fièvre, de frissonnements, de courbature, de vomissements verdâtres, avec douleurs lombaires très accusées. Les urines devinrent rares, rougeâtres ; le lendemain apparut un œdème généralisé aux membres, à l'abdomen et à la face.

Lors de notre premier examen qui fut pratiqué quelques jours après l'éclosion de cette symptomatologie, nous constatons, outre la présence de cet œdème généralisé, très développé, blanc et permettant avec la plus grande facilité de pratiquer le godet, l'existence d'une albuminurie intense, avec urines rares, contenant, en outre, des cylindres hyalins et épithéliaux, des globules rouges. La fièvre était tombée : le pouls était dur, avec tension haute (22), et, signe qui, nous le verrons tout à l'heure, devait avoir, dans l'espèce, une énorme importance, le cœur était hypertrophié manifestement, la pointe battant dans la partie inférieure du sixième espace intercostal, sur la ligne du mamelon. Les autres organes, foie, rate étaient normaux. Le système pileux était peu développé et les testicules étaient restés petits, infantiles. En présence d'un tel ensemble de phénomènes, évoluant sur un terrain syphilitique, le diagnostic parût s'imposer : il s'agissait bien d'une néphrite syphilitique précoce, qui généralement cède au traitement mercuriel et dont le pronostic est en conséquence bénin. Or, malgré la mise en œuvre d'une thérapeutique en apparence rationnelle, malgré l'administration de pilules diurétiques composées de scille, de digitale et de scammonée, il n'y eut qu'un mieux momentané, et, après quelques alternatives d'amélioration et d'aggravation dans l'œdème, la diminution des urines (300 grammes, 10 grammes d'albumine), le malade succomba, après deux mois d'observation, à une crise d'urémie dyspnéique, puis comateuse. L'autopsie vint rendre compte de cette évolution si rapide et expliquer l'insuffisance de la thérapeutique. Au lieu, en effet, de trouver, comme on devait s'y attendre, les deux reins volumineux, d'une teinte gris blanchâtre, durs, résistant au couteau, avec substance corticale augmentée de volume, comme dans les cas de syphilis rénale précoce (Perroud, Dreyfus-Brissac), ces organes apparurent diminués de volume, sclérosés, mais inégalement atrophiés. La capsule était très adhérente, la substance corticale n'était plus représentée que par une bande atrophiée, d'inégale épaisseur. Le cœur était volumineux, développé surtout au niveau du ventricule gauche : toutes les artères, non altérées, étaient manifestement rétrécies. L'aorte était celle d'un enfant. Ces constatations devaient-elles faire rejeter le diagnostic admis pendant la vie ? Non, et nous allons voir qu'une analyse plus minutieuse des symptômes, et que leur chronologie, surtout, auraient pu permettre de reconnaître tous ces désordres anatomiques et en conséquence de porter le pronostic avec exactitude. Notre malade avait présenté, pendant la vie, la symptomatologie de la néphrite syphilitique secondaire, l'autopsie était venue relever l'existence des lésions d'une néphrite ancienne, de la néphrite liée à l'aplasie artérielle. Fallait-il donc rejeter l'une ou l'autre ou admettre que la syphilis n'avait fait que frapper un rein primitivement altéré ? La connaissance de l'évolution de ces néphrites va nous permettre de trancher la question en faveur de cette dernière hypothèse.

La néphrite par aplasie artérielle, qu'ont si bien décrite MM. Lancereaux et Besançon, se montre chez des jeunes gens à type spécial. Ils sont en général peu développés, ont un système pileux rare et presque toujours un développement insuffisant des organes génitaux. Vers l'âge de 13 à 15 ans, ils deviennent pâles et sont soignés pour de la chlorose, mais le premier phénomène, solennel, qui marque le début de la génèse de la sclérose rénale, est une polyurie nocturne, d'abord légère, intermittente, qui s'accuse de plus en plus. Le plus souvent, ce symptôme passe inaperçu et c'est à l'occasion de migraines répétées, qui ne cèdent à aucun traitement, de vomissements bilieux, d'œdèmes fugaces, que le médecin est amené à l'examen des urines, qu'il trouve albumineuses. Cette albuminurie est toujours légère, parfois intermittente. Elle est absolument analogue à l'albuminurie de la néphrite des artério-scléreux.

L'examen complet du malade fait, de plus, constater la présence d'une hypertrophie cardiaque avec ou sans bruit de galop. La symptomatologie devient dès lors celle de la néphrite atrophique saturnine ou artérielle, c'est-à-dire que, de temps à autre, on voit survenir des crises d'urémie avec abaissement du taux des urines et le malade finit par succomber dans l'une de ces crises ou à une complication viscérale développée sous l'influence ou à l'occasion de l'altération rénale, en quelques années. Mais tandis que les néphritiques par aplasie artérielle sont toujours jeunes, au-dessous de trente ans, ont un passé chlorotique, les autres sont plus âgés et présentent des signes incontestables de leur artério-sclérose ou de leur intoxication par le plomb.

La néphrite syphilitique secondaire apparaît au moment de l'éclosion et de la pleine efflorescence des accidents secondaires et c'est généralement au bout de deux mois et demi à trois mois et demi que la néphrite survient ; mais, comme l'a montré M. Mauriac, l'albuminurie peut être tardive et ne se développer qu'au bout

de deux ou trois ans après l'accident primitif : l'intervalle moyen entre l'accident primitif et l'apparition de la néphrite est en général de six mois et demi pour cet auteur.

Le plus communément, les symptômes apparaissent d'une façon insidieuse, sans prodromes. Lorsque ceux-ci existent, ils se traduisent par un peu de malaise, de fatigue, de lassitude générale, avec légère élévation de la température et douleurs lombaires ; presque toujours, l'œdème se montre en premier. D'abord léger, limité aux paupières ou à la face qu'il abandonne quelquefois, il envahit les jambes, le scrotum et devient général. Nous avons vu que, dans notre observation, le début fut brutal et absolument analogue à celui de la néphrite à frigore, fièvre, frissonnements, vomissements verdâtres, bilieux, douleurs lombaires intenses, diminution des urines et albuminurie. Il en fut de même dans une observation recueillie par M. Brault ; l'hydropisie fut presque générale d'emblée et survint sans cause appréciable, sans refroidissement. Dans d'autres cas, l'œdème occupe les membres inférieurs et monte progressivement pour envahir l'abdomen, les lombes et la partie supérieure du thorax. Aussitôt l'œdème développé, les malades sont bouffis, pâles. Cette pâleur est la même que celle qui accompagne l'évolution des néphrites subaiguës : peut-être cependant est-elle plus accentuée encore et dénote le mauvais état général. L'albuminurie est constante ; elle se traduit par un chiffre d'albumine assez élevé (coagulum épais et abondant, 15 à 30 grammes par vingt-quatre heures). Les urines baissent subitement de quantité et le fait est encore plus marqué s'il existait, auparavant, de la polyurie. Non seulement les urines deviennent rares, réduites parfois à une centaine de grammes par jour, mais elles sont troubles, sanguinolentes. Au bout de quelques jours, elles remontent à cinq et six cents grammes et restent cantonnées à ce chiffre pendant des semaines et des mois. Tous les matériaux de l'urine (urée, phosphates, chlorures) sont diminués, en rapport avec le trouble des fonctions digestives, l'inappétence des malades. Cette diminution est encore plus sensible s'il survient des vomissements alimentaires ou bilieux, de la diarrhée séreuse ou sanguinolente.

Cette néphrite syphilitique secondaire a une allure rapide, de quelques semaines à quelques mois. La terminaison a lieu, tantôt par œdème progressif avec vomissements répétés et signes manifestes d'affaiblissement du cœur ; tantôt par anasarque avec œdème glottique ou épanchement pleural, ou par urémie gastro-intestinale et cérébrale. On peut ainsi résumer cette évolution : apparition précoce, généralisation et persistance de l'œdème, modifications de l'urine et enfin urémie. Toutefois, il est bon de savoir que ce mode de terminaison fatale dans la néphrite syphilitique secondaire est très rare, car nous ne possédons que quelques observations avec examen nécropsique : le plus souvent, les symptômes graves disparaissent et la guérison totale se montre ; presque toujours, ce résultat n'est obtenu qu'après l'administration du traitement spécifique, dont la durée a varié de quelques semaines à quatre à cinq mois. Toutefois, le terme guérison ne correspond pas à la disparition de tous les phénomènes morbides : l'œdème disparaît, les menaces d'urémie s'effacent avec l'augmentation de la quantité et de la densité des urines, mais l'albuminurie persiste et cela pendant une période indéfinie.

M. Mauriac n'a-t-il pas cité le fait d'un homme de trente-trois ans, atteint, au troisième mois d'une syphilis bénigne, d'albuminurie avec anasarque à la suite d'une série d'améliorations et de rechutes ; l'anasarque finit par disparaître, mais l'albuminurie persista. Au seizième mois de sa syphilis, c'est-à-dire au treizième de la détermination rénale, le malade présentait encore une anasarque partielle et beaucoup d'albumine.

Si maintenant, après cet exposé succinct des symptômes de la néphrite chronique liée à l'aplasie artérielle et de la détermination rénale de la syphilis secondaire, on tente de les juxtaposer à ceux qu'a présentés notre malade, on peut voir qu'il n'était nullement illogique de le considérer, soit comme un type de néphrite chronique, compliquée de lésion épithéliale, soit comme un exemple de néphrosyphilose secondaire. En faveur de la première hypothèse, on pouvait invoquer la chlorose ancienne, le défaut de développement testiculaire, l'hypertrophie cardiaque, la polyurie nocturne, la dyspnée intermittente, puis la venue des œdèmes et de l'urémie ; en faveur de la seconde manière de voir, on avait comme arguments, l'apparition des symptômes d'albuminurie chez un malade en pleine période secondaire, l'intensité et la persistance des œdèmes ; mais bientôt, la résistance de la maladie à toute thérapeutique rationnelle, vint indiquer que la syphilis n'était pas seule en cause et qu'il fallait aussi envisager son évolution. Le malade a d'abord été un aplasique artériel ; cette aplasie a provoqué les déterminations rénale et cardiaque et c'est sur ce terrain préparé, qu'a agi la syphilis pour amener l'effondrement du parenchyme rénal, l'albuminurie, la diminution des urines et l'anasarque. Ce simple fait montre ainsi, combien est fausse dans certaines circonstances la conception des néphrites mixtes. Histologiquement, les reins de notre malade présentaient une double série de lésions du stroma et du parenchyme ; mais au point de vue étiologique, et en conséquence primitivement, il y a eu d'abord une sclérose primitive, altération du stroma conjonctivo-vasculaire, puis localisation épithéliale, indépendante de la première altération. Mixte sous le microscope, le rein était complexe étiologiquement. Ce double désordre anatomique, indépendant dans sa pathogénie, nous explique enfin le peu de succès de la thérapeutique, et comment, par l'analyse chronologique des symptômes, il eût été possible en tenant compte de tous les facteurs pathogéniques, d'établir le pronostic fatal.

Dr J. THIROLOIX.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Proposition de loi relative aux Sociétés de secours mutuels.

Texte adopté par la commission d'assurance et de prévoyance sociales à la Chambre des députés.

TITRE PREMIER

Dispositions communes à toutes les Sociétés.

Article premier. — Les Sociétés de secours mutuels sont des associations de prévoyance, qui se proposent

d'atteindre un ou plusieurs des buts suivants : assurer à leurs membres participants des secours en cas de maladie, blessures ou infirmités, leur constituer des pensions de retraites, contracter à leur profit des assurances individuelles ou collectives en cas de vie, de décès ou d'accidents, pourvoir aux frais des funérailles et allouer des secours aux ascendants, aux veuves ou orphelins des membres participants décédés.

Elles peuvent, en outre, accessoirement créer ou gérer des offices gratuits de placement, au profit de leurs membres.

Art. 2.— Ne sont pas considérées comme Sociétés de secours mutuels les associations qui, tout en organisant, sous un titre quelconque, tout ou partie des services prévus à l'article précédent, créent au profit de telle ou telle catégorie de leurs membres, et au détriment des autres, des avantages particuliers. Les Sociétés de secours mutuels sont tenues de garantir à tous leurs membres participants les mêmes avantages, sans autre distinction que celle qui résultent des cotisations fournies et des risques apportés.

Art. 3. — Les Sociétés de secours mutuels peuvent se composer de membres participants et de membres honoraires ; les membres honoraires payent la cotisation fixée ou font des dons à l'association, sans prendre part aux bénéfices attribués aux membres participants ; mais les statuts peuvent contenir des dispositions spéciales pour faciliter leur admission au titre de membres participants, à la suite de revers de fortune.

Les femmes peuvent faire partie des sociétés et en créer ; les femmes mariées exercent ce droit sans l'assistance de leur mari ; les mineurs peuvent faire partie de ces sociétés, sans l'intervention de leur représentant légal.

L'administration et la direction des Sociétés de secours mutuels, ne peuvent être confiés qu'à des Français majeurs de l'un ou l'autre sexe, non déchus de leurs droits civils ou civiques, sous réserve pour les femmes mariées des autorisations de droit commun.

Art. 4. — Un mois avant le fonctionnement d'une Société de secours mutuels, ses fondateurs devront déposer en double exemplaire : 1° les statuts de ladite association ; 2° la liste des noms et adresses de toutes les personnes qui, sous un titre quelconque, seront chargées à l'origine de l'administration ou de la direction.

Le dépôt a lieu, contre récépissé, à la sous-préfecture de l'arrondissement où la Société a son siège social, ou à la préfecture du département.

Le maire de la commune en est informé immédiatement par les soins du préfet ou du sous-préfet.

Un exemplaire des pièces déposées est transmis au Parquet.

Avis du dépôt devra être publié dans un journal de l'arrondissement, ou, s'il n'en existe aucun, dans l'un des journaux du département.

Un extrait des statuts sera inséré dans le recueil des actes de la préfecture.

Tout changement dans les statuts ou dans la direction sera notifié et publié selon les formes indiquées ci-dessus.

Art. 5. — Les statuts déterminent :

1° Le siège social, qui ne peut être situé ailleurs qu'en territoire français ;

2° Les conditions et les modes d'admission et d'exclusion, tant des membres participants que des membres honoraires ;

3° La composition du bureau et du Conseil d'administration, le mode d'élection de leurs membres, la nature et la durée de leurs pouvoirs ; les conditions du vote à l'assemblée générale et du droit pour les sociétaires de s'y faire représenter ;

4° Les obligations et les avantages des membres participants ;

5° Le montant et l'emploi des cotisations des membres, soit honoraires, soit participants, les modes de placement et de retrait des fonds ;

6° Les conditions de la dissolution volontaire de la Société ;

7° Les bases de la liquidation à intervenir, si la dissolution a lieu ;

8° Le mode de conservation des documents intéressant la Société.

Si les cotisations des membres honoraires ou participants doivent être affectées pour partie à la constitution de pensions viagères de retraite, garanties, soit au moyen d'un fonds commun, soit par des livrets individuels ouverts au nom des sociétaires, les statuts fixeront les prélèvements à opérer sur ces cotisations pour le service spécial des retraites.

Art. 6. — Lorsque l'assemblée générale sera convoquée, les pouvoirs dont les sociétaires seront porteurs pourront être donnés sous seing-privé et seront affranchis de tous droits de timbres et d'enregistrement ; ils seront déposés au siège social.

Les contestations sur la validité des opérations électorales sont portées, dans le délai de quinze jours, à dater de l'élection, devant le juge de paix du siège de la Société. Elles sont introduites par simple déclaration au greffe.

Le juge de paix statue, dans les quinze jours de cette déclaration, sans frais, ni forme de procédure, et sur simple avertissement donné trois jours à l'avance à toutes les parties intéressées.

La décision du juge de paix est en dernier ressort, mais elle peut être déférée à la Cour de cassation. Le pourvoi n'est recevable que s'il est formé dans les dix jours de la notification de la décision. Il est formé par simple requête déposée au greffe de la justice de paix et dénoncée aux défenseurs dans les dix jours qui suivent. Il est dispensé du ministère d'un avocat à la Cour, et jugé d'urgence sans frais, ni amende.

Les pièces et mémoires fournis par les parties sont transmis sans frais par le greffier de la justice de paix au greffier de la Cour de cassation. La Chambre civile de cette Cour statue directement sur le pourvoi.

Tous les actes sont dispensés du timbre et enregistrés gratis.

Art. 7. — Dans les trois premiers mois de chaque année, les Sociétés de secours mutuels doivent adresser, par l'intermédiaire des Préfets, au Ministre de l'Intérieur, et dans des formes qui seront déterminées par lui, la statistique de leur effectif du nombre et de la nature des cas de maladie de leurs membres.

Art. 8. — Il peut être établi entre les Sociétés de secours mutels, en conservant d'ailleurs à chacune d'elle son autonomie, des unions ayant pour objet notamment :

a) L'organisation en faveur des membres participants des soins et secours énumérés dans l'article premier, notamment la création de pharmacies dans les conditions déterminées par les lois spéciales sur la matière ;

b) L'admission des membres participants qui ont changé de résidence ;

c) Le règlement de leurs pensions viagères de retraite ;

d) L'organisation d'assurances mutuelles pour les risques divers auxquels les sociétés se sont engagées à pourvoir, et notamment la création de caisses de retraites et d'assurances, communes à plusieurs sociétés pour les opérations à long terme, et les maladies de longue durée ;

e) Le service des placements gratuits.

Art. 9. — Les Sociétés de secours mutuels sont admises à contracter, près la Caisse des dépôts et consignations, des assurances soit en cas de décès, soit en cas d'accidents, en se conformant aux prescriptions des articles 7 et 15 de la loi du 11 juillet 1868.

Ces assurances peuvent se cumuler avec les assurances individuelles.

Art. 10. — Si une Société est détournée de son but de Société de secours mutuels, et si trois mois après un avertissement donné par arrêté du Préfet du département, cette Société persiste à ne pas se conformer aux prescriptions de la présente loi ou aux dispositions de ses statuts, la dissolution pourra en être prononcée par le tribunal civil de l'arrondissement.

En cas de fausse déclaration faite de mauvaise foi, ou de toutes autres manœuvres tendant à dissimuler, sous le nom de Sociétés de secours mutuels, des asso-

ciations ayant un autre objet, les administrateurs seront en outre passibles d'une amende de 18 à 500 francs.

Art. 11. — La dissolution volontaire d'une Société de secours mutuels ne peut être prononcée que dans une assemblée convoquée à cet effet, par un avis indiquant l'objet de la réunion, et à la condition de réunir à la fois une majorité des deux tiers des membres présents et la majorité des membres inscrits.

En cas de dissolution par les tribunaux, le jugement désigne un administrateur chargé de procéder à la liquidation définitive.

Aucun encaissement de cotisations autres que celles échues au jour de la liquidation ne peut plus être effectué.

Communication sera faite, à l'administrateur, des livres, registres, procès-verbaux, et pièces de toute nature : la communication aura lieu sans déplacements, sauf le cas où le tribunal en aurait ordonné autrement.

La liquidation s'opérera conformément aux statuts ; elle sera homologuée sans frais par le tribunal, à la diligence du procureur de la République.

Art. 12. — Les secours, pensions, contrats d'assurance, livrets, et généralement toutes sommes et tous titres à remettre par les Sociétés de secours mutuels à leurs membres participants sont incessibles et insaisissables, jusqu'à concurrence de 360 francs par an pour les rentes et 3,000 francs pour les capitaux assurés.

Art. 13. — Les Sociétés de secours mutuels ayant satisfait aux prescriptions des articles précédents ont le droit d'ester en justice tant en demandant qu'en défendant, par le Président ou par le Délégué ayant mandat spécial à cet effet, et peuvent obtenir l'Assistance judiciaire aux conditions imposées par la loi du 22 janvier 1851.

Elles peuvent recevoir et employer les sommes provenant des cotisations des membres honoraires et participants et généralement faire des actes de simple administration ; elles peuvent posséder des objets mobiliers, prendre des immeubles à bail pour l'installation de leurs divers services.

Elles peuvent, avec l'autorisation du Préfet, recevoir des dons et legs mobiliers. Toutefois, si la libéralité est faite à une Société dont la circonscription comprend des communes situées dans des départements différents, il est statué par un décret du Président de la République, le Conseil d'État entendu.

Lorsque l'emploi des dons et legs n'est pas déterminé par le donateur ou testateur, cet emploi sera prescrit par l'arrêté ou le décret d'autorisation, en exécution de l'article 4 de l'ordonnance du 2 avril 1817.

Art. 14. — Les Sociétés de secours mutuels se divisent en trois catégories :

1° Les Sociétés libres ;

2° Les Sociétés approuvées ;

3° Les Sociétés reconnues comme établissements d'utilité publique.

TITRE II

Des Sociétés libres.

Art. 15. — Les Sociétés libres ne peuvent recevoir des dons et legs immobiliers, ni acquérir des immeubles, sous quelque forme que ce soit, à peine de nullité, sauf l'immeuble exclusivement affecté à leurs services. La nullité sera prononcée en justice, soit sur la demande des parties intéressées, soit d'office sur les réquisitions du ministère public.

TITRE III

Des Sociétés approuvées.

Art. 16. — Les Sociétés de secours mutuels qui auront fait approuver leurs statuts par décret jouiront, dans des limites déterminées ci-après, de la personnalité civile et des avantages concédés par les articles suivants.

L'approbation ne peut être refusée que dans les deux cas suivants :

1° Pour non conformité des statuts avec la disposition de la loi ;

2° Si les statuts ne prévoient pas des recettes proportionnelles aux dépenses, soit pour les secours en cas de maladie, soit pour la constitution des retraites ou des assurances en cas de vie, de décès ou d'accidents, soit pour les autres dépenses énumérées à l'article premier.

L'approbation ou le refus d'approbation doit avoir lieu dans le délai de trois mois. Le refus d'approbation doit être motivé par une infraction aux lois et notamment aux dispositions du paragraphe 4 du présent article.

En cas de refus d'approbation, un recours peut être formé devant le Conseil d'Etat. Ce recours sera dispensé des droits de timbre et d'enregistrement ; il pourra être formé sans ministère d'avocat.

Tout changement dans les Statuts d'une Société approuvée doit être l'objet d'une nouvelle demande d'approbation, et aucune modification statutaire ne peut être mise à exécution si elle n'a pas été préalablement approuvée.

Il sera procédé pour les changements dans les statuts primitifs, pour tout ce qui concerne les dépôts, les délais et les recours.

Art. 17. — Les Sociétés de secours mutuels pourront, sous réserve de l'autorisation du Conseil d'Etat, recevoir des dons et legs immobiliers.

Les immeubles compris dans un acte de donation ou dans une disposition testamentaire que les Sociétés n'auront pas été autorisées à conserver, seront aliénés dans les délais et la forme prescrits par le décret qui en autorise l'acceptation ; le délai pourra, en cas de nécessité, être prorogé.

Art. 18. — Les communes sont tenues de fournir aux Sociétés approuvées qui le demandent les locaux nécessaires à leurs réunions, ainsi que les livrets et registres nécessaires à l'administration et à la comptabilité. En cas d'insuffisance des ressources des communes cette dépense est mise à la charge des départements. Dans le cas où la Société s'étend sur plusieurs communes ou sur plusieurs départements, cette obligation incombe d'abord à la commune dans laquelle est établi le Siège social, ensuite au département auquel appartient cette commune.

Dans les villes où il existe une taxe municipale sur les convois, il est accordé aux Sociétés approuvées remise des deux tiers des droits sur les convois dont elles peuvent avoir à supporter les frais, aux termes de leurs statuts.

Art. 19. — Tous les actes intéressant les Sociétés approuvées, ainsi que les quittances trimestrielles données par les titulaires de pensions de cent francs et au-dessous sont exempts des droits de timbre et d'enregistrement.

Cette disposition n'est pas applicable aux transmissions de propriété, d'usufruit ou de jouissance de biens, meubles ou immeubles, soit entre-vifs, soit par décès.

Conformément aux articles 19 de la loi du 11 juillet 1868 et 24 de la loi du 28 juillet 1886, les certificats, actes de notoriété et autres pièces exclusivement relatives à l'exécution des lois précitées et de la présente loi, seront délivrés gratuitement et exempts des droits de timbre et d'enregistrement.

Art. 20. — Les placements des sociétés de secours mutuels approuvées doivent être effectués en dépôts aux Caisses d'épargne, à la Caisse des dépôts et consignations, en rentes sur l'Etat, bons du Trésor ou autres valeurs créées ou garanties par l'Etat en obligations des départements et des communes, du Crédit foncier de France ou des Compagnies françaises de chemins de fer qui ont une garantie d'intérêt de l'Etat.

Les titres et valeurs au porteur appartenant aux Sociétés de secours mutuels approuvées resteront déposés à la Caisse des dépôts et consignations, qui sera chargée de l'encaissement des arrérages, coupons et primes de remboursement de ces titres, et en portera le montant au compte de dépôt de chaque Société.

Les Sociétés de secours mutuels et les unions prévues à l'article 9 peuvent être autorisées, par décret rendu en Conseil d'Etat, à acquérir les immeubles né-

cessaires, soit à leurs services d'administration, soit à leurs services d'hospitalisation.

Art. 21. — Les Sociétés de secours mutuels approuvées sont admises à verser des capitaux à la Caisse des dépôts et consignations :

1° En compte courant disponible ;

2° En un compte affecté pour toute la durée de la Société à la formation et à l'accroissement d'un fonds commun inaliénable.

Le fonds commun existant au jour de la promulgation de la loi ne peut être supprimé.

Pour l'avenir, les statuts de chaque Société détermìnent si elle entend user de cette faculté de constituer un fonds commun et dans quelles conditions ; ils règlent les moyens de l'alimenter, qu'il s'agisse d'un fonds commun conservé ou d'un fonds commun à créer. Ils décident notamment si la Société devra verser à ce fonds en totalité ou en partie les subventions de l'État, les dons et legs, les cotisations des membres honoraires et les autres ressources disponibles.

Le compte courant et le fonds commun portent intérêts à un taux égal à celui de la Caisse nationale des retraites pour la vieillesse.

Les intérêts qui ne reçoivent pas d'emploi au cours de l'année sont capitalisés tous les ans.

La Caisse des dépôts et consignations aura la faculté de faire emploi des fonds versés aux comptes ci-dessus désignés, dans les mêmes conditions que pour les fonds des Caisses d'épargne.

Le fonds commun existant, comprenant, au jour de la promulgation de la loi, les capitaux formant l'avoir disponible des Sociétés, et les fonds de retraites non employés, sera transformé en obligations de la Caisse des dépôts et consignations, lesquelles porteront un intérêt égal à l'intérêt moyen actuel des valeurs constituant le portefeuille de la Caisse. Ces obligations appartiendront à chaque Société, en proportion de sa part dans l'actif total.

Art. 22. — Les pensions de retraite peuvent être constituées, soit sur le fonds commun, soit sur le livret individuel qui appartient en toute propriété à son titulaire, à capital aliéné ou réservé.

Art. 23. — Les pensions de retraite sur le fonds commun sont constituées à capital réservé au profit de la Société. Elles sont servies directement par la Société à l'aide des intérêts de ce fonds, ou par l'intermédiaire de la Caisse nationale des retraites.

Pour bénéficier des pensions servies à l'aide du fonds commun, et dont la quotité est fixée par les statuts, les membres participants doivent être âgés de cinquante ans, avoir acquitté la cotisation sociale pendant quinze ans au moins, et rempli les conditions statutaires fixées pour l'obtention de la pension.

Les Sociétés qui constituent des pensions sur le fonds commun sont tenues de produire tous les cinq ans au moins, au Ministère de l'Intérieur, la situation de leurs engagements, éventuels ou liquides, et des ressources correspondantes, en se conformant aux modèles qui leur sont fournis par l'Administration compétente. Elles devront modifier, s'il y a lieu, leurs statuts, d'après les résultats de ces inventaires au moins quinquennaux.

Art. 24. — Les pensions de retraite constituées par le livret individuel, à l'aide de la Caisse nationale des retraites ou d'une Caisse autonome, sont formées, en conformité des statuts, au moyen de versements effectués par la Société, au compte de chacun de ses membres participants.

Ces versements proviennent : 1° de la cotisation spéciale qu'il a lui-même acquittée en vue de la retraite, ou de la portion de la cotisation unique prélevée en vue de ce service ;

2° De tout ou partie des arrérages annuels du fonds commun inaliénable s'il en existe un ;

3° Des autres ressources dont les statuts autorisent l'emploi en capital au profit des livrets individuels.

Les versements effectués par la Société sur le livret individuel le sont à capital aliéné ou à capital réservé, au profit de la Société, suivant que les statuts en auront décidé.

Quant aux versements, qui proviennent des cotisations du membre participant, ils peuvent être, au choix de ce membre, faits à capital aliéné ou à capital réservé au profit de ses ayants droit.

Art. 25. — Les Sociétés qui ne prennent pas l'engagement de servir des pensions de retraite garanties, et dont la quotité est fixée d'avance par les statuts, peuvent se contenter de distribuer des allocations non pas viagères, mais annuelles, dont le montant doit être fixé tous les ans par l'assemblée générale, d'après les ressources de la Société et les besoins des pensionnaires. Les titulaires sont désignés par elle, parmi les membres âgés de plus de cinquante ans, et ayant acquitté la cotisation sociale au moins pendant quinze ans.

Les statuts déterminent les autres conditions que doivent remplir les bénéficiaires.

Le service de ces allocations annuelles s'effectue à l'aide des arrérages du fonds commun aliénable, ou des autres ressources disponibles.

Une indemnité pécuniaire, fixée également chaque année en assemblée générale, et prélevée sur les fonds de réserve, peut être allouée aux membres participants devenus infirmes ou incurables avant l'âge fixé par les statuts pour être admissibles à la pension viagère de retraite.

Art. 26. — A partir de la promulgation de la présente loi, les arrérages des dotations et les subventions annuellement inscrites au budget du Ministère de l'Intérieur au profit des Sociétés de Secours mutuels seront employés à accorder à ces Sociétés des allocations : 1° pour encourager la formation des pensions de retraite à l'aide du fonds commun ou du livret individuel ; 2° à bonifier les pensions liquidées à partir du 1er janvier 1895, et dont le montant y compris la subvention de l'État, ne sera pas supérieure à 360 francs.

Pour chacune de ces affectations, la répartition du crédit aura lieu dans les proportions et suivant les barèmes arrêtés par le Ministre de l'Intérieur après avis du Conseil supérieur.

Il sera, préalablement à toute répartition, opéré, chaque année, sur les dotations et subventions, un prélèvement déterminé par le Conseil supérieur, qui ne pourra dépasser 5 o/o de l'actif total, pour venir en aide aux Sociétés de secours mutuels qui, par suite d'épidémies ou de toute autre cause de force majeure, serait momentanément hors d'état de remplir leurs engagements.

Les subventions de l'État, en vue de la retraite, par livret individuel, profiteront aux étrangers, lorsque leur pays d'origine aura garanti, par un traité, des avantages équivalents à nos nationaux.

Les pensions allouées sur le fond commun ne pourront être servies aux étrangers que dans le cas où ils résideront en territoire français.

Art. 27. — Un règlement d'administration publique détermine les conditions et les garanties à exiger pour l'organisatinn des caisses autonomes que les Sociétés pourront constituer, soit pour servir des pensions de retraite, soit pour réaliser l'assurance en cas de vie, de décès ou d'accidents.

Les fonds versés dans ces caisses devront être employés en rentes sur l'État, en valeur du Trésor ou garanties par le Trésor, en obligations départementales ou communales ; les titres seront nominatifs.

La gestion de ces comptes sera soumise à la vérification de l'inspection des finances et au contrôle du receveur particulier de l'arrondissement du siège de la caisse.

Art. 28. — Les Sociétés de secours mutuels qui accordent à leurs membres des indemnités supérieures à 5 francs par jour, des allocations annuelles ou des pensions supérieures à 360 francs, et des capitaux en cas de vie ou de décès supérieurs à 4,000 francs, ne participent pas aux subventions de l'État et ne bénéficient pas des avantages accordés par la présente loi, sous forme de remise de droits d'enregistrement et de frais de justice.

Art. 29. — Dans les trois premiers mois de chaque année, les Sociétés de secours mutuels approuvées doivent adresser au Ministre de l'Intérieur, par l'in-

termédiaire des préfets, et dans les formes prescrites, indépendamment de la statistique exigée par l'article 8, le compte rendu de leur situation morale et financière.

Elles sont tenues de communiquer leurs livres, registres, procès-verbaux et pièces comptables de toute nature aux préfets, sous-préfets ou à leurs délégués. Cette communication a lieu sans déplacement, sauf le cas où il en serait autrement ordonné par arrêté du préfet.

Les infractions aux prescriptions du présent article seront punies par application de l'article 11 qui précède.

Art. 30. — Dans le cas d'inexécution des statuts ou de violation des dispositions de la présente loi, l'approbation peut être retirée par un décret rendu en Conseil d'État, sur la proposition motivée du Ministre de l'Intérieur et après avis du Conseil supérieur des Sociétés de secours mutuels, lequel sera convoqué dans le plus bref délai.

La décision portant retrait d'approbation sera susceptible d'un recours au contentieux devant le Conseil d'État, sans ministère d'avocat et avec dispense des droits de timbre et d'enregistrement.

Art. 31. — Lorsque la dissolution d'une Société approuvée est votée par l'Assemblée générale conformément aux statuts, ordonnée par le tribunal ou prononcée par décret, la liquidation est poursuivie sous la surveillance du Préfet ou de son délégué.

Il est prélevé sur l'actif social, y compris le fonds commun inaliénable de retraite déposé à la Caisse des dépôts et consignations.

1° Le montant des engagements contractés vis-à-vis des tiers ;

2° Les sommes nécessaires pour remplir les engagements contractés vis-à-vis des membres participants, notamment en ce qui concerne les pensions viagères et les assurances en cas de décès, de vie ou d'accident ;

3° *a*) Une somme égale au montant des subventions et secours accordés depuis l'origine de la Société par l'État, à titre inaliénable, sur les fonds de la dotation ou autres, pour être, ladite somme, versée au compte de la dotation des Sociétés de secours mutuels ;

b) Des sommes égales au montant des subventions et secours accordés depuis l'origine de la Société par les départements et les communes, à titre inaliénable, pour être, lesdites sommes, réintégrées dans leur caisse ;

c) Des sommes égales au montant des dons et legs faits, à titre inaliénable, pour être employés conformément aux volontés des donateurs et testateurs s'ils ont prévu le cas de liquidation, ou, si leur volonté n'a pas été exprimée, pour être ajoutées au compte de dotation des Sociétés de secours mutuels.

Si, après le payement des engagements contractés vis-à-vis des tiers et des sociétaires, il ne reste pas de fonds suffisants pour le plein des prélèvements prévus au paragraphe 3 ci-dessus, ces prélèvements auront lieu au marc le franc des versements faits respectivement par l'État, les départements, les communes, les particuliers.

Le surplus de l'actif social sera, s'il y a lieu, réparti entre les membres participants appartenant à la Société au jour de la dissolution et non pourvus d'une pension ou indemnité annuelle, au prorata des versements opérés par chacun d'eux depuis leur entrée dans la Société, sans qu'ils puissent recevoir une somme supérieure à leur contribution personnelle. Le reliquat sera attribué au fonds de dotation.

TITRE V

Des Sociétés reconnues comme établisssement d'utilité publique.

Art. 32. — Les Sociétés de secours mutuels et les Unions sont reconnues comme établissements d'utilité publique par décret rendu dans la forme des règlements d'administration publique.

La demande est adressée au Préfet avec les pièces suivantes ; la liste nominative des personnes qui y ont adhéré, et trois exemplaires des projets de statuts et du règlement intérieur.

Art. 33. — Les Sociétés reconnues comme établissements d'utilité publique jouissent des avantages accordés aux Sociétés approuvées. Elles peuvent en outre posséder et acquérir, vendre et échanger des immeubles dans les conditions déterminées par le décret déclarant l'utilité publique.

Elles seront soumises aux obligations de l'article 11 qui précède.

TITRE VI

Conseil supérieur. — Rapports annuels. — Tables statistiques.

Art. 34. — Il est institué, près le Ministère de l'Intérieur, un Conseil supérieur des Sociétés de secours mutuels. Ce Conseil est composé de trente membres, savoir :

Deux sénateurs élus par leurs collègues ;
Deux députés élus par leurs collègues ;
Deux conseillers d'État élus par leurs collègues ;
Un délégué du Ministre de l'intérieur ;
Un délégué du Ministre de l'agriculture.
Un délégué du Ministre du commerce ;
Un membre de l'Académie des sciences morales et politiques désigné par l'Académie ;
Un membre du Conseil supérieur du travail nommé par ses collègues ;
Deux membres agrégés de l'Institut des Actuaires français désignés par le Ministre de l'intérieur ;
Le directeur général de la comptabilité au Ministère des finances ;
Le directeur du mouvement général des fonds au même Ministère ;
Le directeur général de la Caisse des dépôts et consignations ;
Deux membres de l'Académie de médecine désignés par l'Académie ;
Douze représentants de Sociétés de secours mutuels, dont deux appartenant aux Sociétés libres, élus par les délégués des Sociétés dans des formes qui seront déterminées par un règlement d'administration publique.

Chaque représentant des Sociétés approuvées sera élu par un collège comprenant un certain nombre de départements.

Cette division sera faite par le règlement d'administration publique à intervenir, de telle sorte que chaque collège comprenne un nombre à peu près égal de mutualistes.

Tous les membres sont nommés pour quatre ans ; leurs pouvoirs sont renouvelables, leurs fonctions sont gratuites.

Le Ministre de l'intérieur est président de droit du Conseil supérieur des Sociétés de secours mutuels.

Le Conseil choisit parmi ses membres ses deux vice-présidents et son secrétaire. Il est convoqué par le Ministre de l'intérieur, au moins une fois tous les six mois.

Il reçoit communication des états statistiques et des comptes rendus de la situation financière fournis par les Sociétés de secours mutuels, ainsi que des inventaires au moins quinquennaux et des autres documents fournis par les Sociétés de secours mutuels, en exécution des articles 6, 23 et 25 ci-dessus.

Il donne son avis sur toutes les dispositions réglementaires ou autres qui concernent le fonctionnement des Sociétés de secours mutuels, et notamment sur le mode de répartition des subventions et secours.

Art. 35. — Le Ministre de l'intérieur soumet chaque année au Président de la République un rapport qui est présenté au Sénat et à la Chambre des Députés sur les opérations des Sociétés de secours mutuels et sur les travaux du Conseil supérieur.

Art. 36. — Dans un délai de deux ans après la promulgation de la présente loi, les Ministres de l'intérieur et du commerce feront établir des tables de mortalité et de morbidité applicables aux Sociétés de secours mutuels.

Disposition transitoire.

Art. 37. — Les Sociétés de secours mutuels antérieurement autorisées ou approuvées sont tenues dans le délai de deux ans, de se conformer aux prescriptions de la présente loi. Jusqu'à l'expiration de ce délai elles continueront à s'administrer conformément à leurs statuts.

Celles qui ne solliciteront pas dans ce délai, ou n'obtiendront pas l'approbation de leurs statuts, devront placer leur fonds commun en valeurs nominatives, conformément à l'article 20 ci-dessus, et déposer leurs titres à la Caisse des dépôts et consignations. L'inexécution de ces dispositions entraînera l'application des articles 11 et 30 de la présente loi.

REPORTAGE MÉDICAL

Association de la presse médicale. — *Réunion du 28 juin 1895.* — Une réunion de l'Association de la Presse médicale a eu lieu vendredi dernier, 28 juin, à 9 heures du soir, sous la présidence de M. Cézilly.

M. le secrétaire général a donné communication de la lettre adressée à M. le Ministre du Commerce par le Syndicat de la Presse périodique. Il a été décidé qu'on la ferait imprimer et qu'on en adresserait un exemplaire aux membres de l'Association. M. Cézilly a été en outre chargé de faire des démarches nouvelles auprès de M. le Ministre, en ce qui concerne les nouveaux frais de poste occasionnés par les annonces.

M. Laborde a été désigné pour voir M. le Président de la Chambre des Députés, au sujet de l'entrée des journalistes médicaux à la Tribune de la Presse au Palais-Bourbon. M. Laborde a lu une lettre adressée à l'Association par le secrétaire général du Congrès de Médecine de Bordeaux. Il est entendu avec le bureau du Congrès que l'Association est chargée de la surveillance du service de la Presse à ce Congrès. Sont délégués à cet effet par l'Association : MM. Masse et Mauriac (de Bordeaux). Laborde et Marcel Baudouin (de Paris).

Le prochain dîner de l'Association de la Presse médicale aura lieu à Bordeaux le 9 août, pendant la durée des Congrès.

La sous-commission de l'affaire Lafitte s'est réunie après la séance générale pour examiner ce qu'il convenait de faire des fonds restant en caisse.

Le Secrétaire général,
Marcel Baudouin.

— Madame *Alboni* a légué à l'Assistance publique une somme de cent mille francs, pour la fondation de lits à l'usage des malades italiens. *L'Association des médecins de la Seine* a reçu, du regretté *Marjolin*, un legs de cinq cent mille francs, qui pourrait éventuellement se changer en un million.

— Le buste de *Dujardin-Beaumetz* vient d'être inauguré, à Cochin, par MM. *Stackler*, *Peyron* et *Le Gendre*, notre ancien collaborateur, qui remplace l'éminent thérapeutiste. L'assistance était nombreuse et émue par les allocutions chaleureuses qui ont été prononcées.

— M. le Dr *Ferrand* est élu membre de l'Académie en remplacement de M. Beaumetz, dans la section de thérapeutique.

— M. le Dr *Paul Reclus*, chirurgien de la Pitié, agrégé de la Faculté de médecine, frère du géographe Elisée Reclus, est élu membre de l'Académie de médecine dans la section de Médecine opératoire en remplacement de M. Alph. Guérin.

— *Les dettes chez les marchands de vins.* — L'abbé Lemire vient de déposer un amendement curieux au projet de loi concernant la réforme de l'impôt des boissons. (Il sera curieux de voir les votes de nos honorables législateurs.).

Il demande qu'à partir de la promulgation de la loi, les dettes contractées pour liqueurs alcooliques consommées sur place dans un débit soient assimilées aux dettes de jeux et de paris visées par l'article 1965 du Code civil.

Bravo, M. l'abbé ! Vous êtes un brave homme et vous ne manquez pas de crâncrie. C'est beau, quand on est député, d'ameuter contre soi tous les marchands de vin de sa circonscription. Et vous devez en avoir une jolie collection dans la vôtre ?

Si, par impossible, cet amendement était adopté, les progrès de l'alcoolisme seraient notablement atténués et les saisies-arrêts diminueraient aussi dans des proportions considérables. Et j'ajoute qu'on ferait le bonheur des détaillants, qui aujourd'hui répètent tous à l'envi : ce qui nous tue, c'est le crédit. Or, ils auraient une excuse excellente à l'avenir pour faire payer comptant et, malgré eux, ils nous aideraient à combattre l'alcoolisme. Ce serait la première fois, de leur vie de mastroquets, qu'ils seraient utiles à quelque chose !

(Extrait du *Relèvement social*, journal de M. Louis *Comte*, à Saint-Etienne (Loire). Abonnement : 1 fr.

— *Troisième exposition de la Société d'hygiène de l'enfance. Président :* M. le docteur H. Chassaing, député de Paris. — L'action bienfaisante qu'ont eue, pour le développement du bien-être moral et matériel de l'enfance, les deux précédentes expositions, ont engagé la *Société d'Hygiène de l'Enfance* à faire une troisième manifestation qui empruntera, cette année, une importance toute spéciale à son installation au milieu même de la brillante Exposition du Travail qui va s'ouvrir au Palais de l'Industrie, le 25 juillet.

L'organisation générale en a été confiée à M. Louis Bourne, 2, rue de Provence, et c'est à lui que devront s'adresser, dans le plus bref délai possible, tous ceux qui désirent prendre part à cette troisième, et vraisemblablement dernière exposition de la Société, avant 1900.

Sonnet de village.

Un jour, dans mon canton, le barbier du village
Rasait un paysan. « Eh ! bonjour, Nicola,
Quoi de nouveau chez toi ? » — « Mal, mal, Simon, [voilà,
Le vieux n'est bon à rien ; et puis, il est hors d'âge ;
Il me dépense trop.... que c'est un vrai carnage !
L'homme ne se tient plus ; il gémit nuit et jour. »
— « Nigaud, dit le barbier ; il faut jouer le tour :
Donne-lui du vin chaud, du poulet, du fromage ;
Ça brûlera ses foies ; dans huit jours il mourra. »
Le rustre, sur le coup, du vin se procura
Et pour hâter la mort, donna de l'eau-de-vie.
Huit jours après : « Eh ! bien ? » — « Oh ! ne m'en [parle pas
Le vieux prend des couleurs. » — « Continue.. six re- [pas...,
Les foies vont se brûler. » — L'homme est encore [en vie.

Dr E. S., de Saint-A.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL ».

N° 4.012. — M. le docteur de Torrès, de Lorrez-le-Bocage (S.-et-M.), membre de l'Association des médecins de Seine-et-Marne.

N° 4.013. — M. le docteur Porte, de Belmont (Loire), présenté par M. le docteur Barbat, de Charlieu (Loire).

NÉCROLOGIE.

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de MM. les docteurs Liettr, de Falaise (Calvados) ; Goure, d'Ambierle (Loire) et Basque, de Mortagne-sur-Sèvre (Vendée), membres du Concours Médical.

Le Directeur-Gérant : A. CEZILLY.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, place St-André
Maison spéciale pour journaux et revues.

Dix-septième année | N° 29 | 20 Juillet 1895

LE CONCOURS MEDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MEDICAL »

FONDATEUR DES SYNDICATS DES MÉDECINS DE FRANCE

SOMMAIRE

L'enquête sur les Sociétés de secours mutuels.

I

Nous venons de terminer le dépouillement des questionnaires relatifs aux rapports des médecins avec les Sociétés de secours mutuels. Il nous tarde de faire connaître les résultats enregistrés, et de provoquer ensuite des résolutions que l'urgence impose.

Les réponses qui nous sont parvenues, ont trait à 77 *départements*, 2.500 *Sociétés* au minimum, et environ 800.000 *mutuélistes*.

Nous avons, à dessein, négligé de faire entrer, dans nos totaux, quelques renseignements (une quinzaine), relatifs surtout aux grandes villes, auxquels manquait un certain degré de précision, et dont, pour cette raison, l'exactitude paraissait suspecte.

Nous n'avons pas compté, non plus, certains groupements industriels, qui ne sont que des assurances de patrons contre les accidents des ouvriers. Ces défalcations faites, il nous reste des réponses absolument dignes de confiance et constituant des documents irréfutables. Nous remercions les confrères, qui ont bien voulu faire trêve à leurs occupations si absorbantes, pour répondre à nos interrogations et nous exposer leurs idées avec le développement nécessaire.

Nos constatations peuvent se résumer ainsi :

1° L'immense majorité des Sociétés de secours mutuels, particulièrement dans les petites localités, est envahie par des gens aisés, inscrits comme participants qui représentent au moins le quart des membres : Cette catégorie est celle qui obère le plus le budget de la mutualité, parce qu'elle abuse du médecin et du pharmacien. D'autre part, elle accapare la direction des œuvres, et par ces moyens, elle continue, à son aise, les divers errements qui lui permettent de masquer, aux yeux de la majorité ouvrière, son attitude de parasite. C'est elle qui, sous couvert de philanthropie, fait de la propagande politique et de la popularité personnelle ; c'est elle qui exploite le médecin avec un cynisme ou une inconscience, que nous sommes unanimes à signaler : c'est elle qui compromet, à la fois et l'avenir des Sociétés et celui de notre profession.

2° La cotisation moyenne est d'une insuffisance ridicule, ou bien ceux qui la fixent sont d'une incompétence notoire, ou bien ils ont d'avance résolu de retenir à quelqu'un, (le médecin) ce qui leur manquera pour arriver à l'équilibre budgétaire. Dans la moitié des sociétés, cette cotisation est de 1 fr. par mois ; dans un dixième, elle est de 0,50 ; dans deux dixièmes, elle varie de 0,60 à 0,80 c. ; enfin, deux fois sur dix, elle s'élève à 1,50 ou à 2 fr. Or, en bonne administration, elle seule devrait couvrir les dépenses ordinaires : les dons, legs et cotisations de membres honoraires, seraient l'apanage de la réserve. Toute autre façon de procéder n'est que l'aléa : il serait surprenant de voir l'Etat subventionner, à l'avenir, des Sociétés ayant un autre système budgétaire que celui de *la cotisation seule équilibrant les dépenses ordinaires.*

3° L'abonnement a fait place, depuis l'enquête de 1881, au tarif à la visite, dans un très grand nombre de Sociétés. Il reste encore, cependant, le mode de rétribution le plus fréquent, et, en tout cas, le préféré des mutualistes, autant qu'il est le réprouvé des médecins en général. Quelques-uns de ceux-ci en demeurent partisans, parce que, disent-ils, 1° ce système nous évite l'accusation de

pousser à la visite, 2° il nous assure une rente fixe trimestrielle, semestrielle ou annuelle qui garantit l'équilibre de notre budget, 3° il est seul compatible avec les ressources des Sociétés ; 4° il est, dans certains cas, *presqu'*aussi rémunérateur. Mais la quasi unanimité du corps médical le rejette absolument, affirmant, avec preuves à l'appui : 1° qu'il rend les Sociétaires plus exigeants et nous fait les esclaves de leurs caprices ; 2° qu'il augmente dans une énorme proportion le nombre des visites et par cela même les frais de pharmacie ; 3° qu'il fait tomber à des chiffres ridicules le prix de la visite et de la consultation (au-dessous de 0,50 dans le plus grand nombre des cas), et 4° qu'en définitive il fait perdre à la Société, en pharmacie et en indemnités, plus qu'il ne lui fait injustement gagner sur les honoraires médicaux. Nous ajouterons, après examen des statistiques communiquées : 1° qu'il est l'agent principal de l'exploitation de la caisse par les patrons, parce qu'il supprime le contrôle naturellement établi par le relevé des visites, 2° et que beaucoup de Sociétés se sont fort bien trouvées de l'avoir abandonné.

4° C'est avec beaucoup de peine que les médecins obtiennent l'établissement d'un tarif spécial pour les opérations, accouchements, visites de nuit, etc.. Et dans ce cas, les honoraires en supplément sont payés par le Sociétaire, s'il le peut, ou par la Société, si elle le veut, c'est à dire qu'ils sont en grand danger.

5° Le nombre des Sociétés va toujours croissant, ainsi que celui des mutuelistes, et le mouvement d'augmentation a acquis une rapidité *littéralement* inquiétante depuis plusieurs années. C'est ainsi que l'on voit constituer des Sociétés *d'anciens militaires* que rien n'empêchera, sous peu, d'englober toute la population masculine, puisque maintenant tout le monde est ancien militaire et même la presque totalité de la clientèle, puisqu'elles ont la prétention de faire participer la famille entière, et le péril a donc bien grandi *depuis la précédente enquête du « Concours médical »*. Il existe aujourd'hui des départements tout entiers, particulièrement dans le Sud-Ouest où toutes les familles sont embrigadées dans l'abonnement, et où le médecin n'a plus d'autres clients que ces collectivités. On ne peut plus compter, tant elles sont nombreuses, les Sociétés des grandes villes : on voit seulement qu'il s'en crée tous les jours de nouvelles, et qu'elles mettent de plus en plus le couteau sous la gorge du médecin.

6° Des efforts sérieux ont été tentés par le corps médical afin de limiter les prétentions de la mutualité à notre égard. Quelques syndicats et certains groupes urbains ont réussi à obtenir un *modus vivendi* acceptable : l'entente a eu d'heureuses conséquences partout où nos confrères ont pu la réaliser. Il n'est pas douteux que, dans cette voie, on puisse améliorer davantage, avec de l'énergie et de l'abnégation mises au service de la plus étroite solidarité. Mais, s'il faut en croire ceux qui ont répondu à notre consultation, on ne peut espérer la solution par ce moyen. L'indifférence, les rivalités personnelles, le besoin, la crainte exagérée des potentats locaux, de leurs vengeances, de leurs rancunes, retarderont longtemps notre émancipation absolue.

7° Il nous a été signalé des abus monstrueux, que nous nous proposons de publier, en sauvegardant de façon complète la sécurité de nos correspondants. Nous dédierons ce bouquet à Messieurs les membres de la Ligue de la mutualité, à tous ceux qui s'indignent de notre légitime résistance. Il faut que leur bonne foi soit édifiée complètement ; il faut qu'ils ne puissent plus mettre en doute nos affirmations, touchant le rôle des Sociétés envers le médecin, et le danger dont elles le menacent.

Par crainte de fatiguer nos lecteurs, nous avons formulé nos constatations, sans les obliger à nous suivre dans un exposé fastidieux de documents et de chiffres. L'intérêt de la question ne réside pas, du reste, en des redites et des calculs déjà faits, il y a quinze ans. Nous tenions surtout à indiquer aujourd'hui que la situation s'est considérablement aggravée, nous réservant d'envisager, dans notre prochain article, ce qu'il convient de faire, afin d'y remédier.

D[r] Jeanne.

LA SEMAINE MÉDICALE

Le liseré gingival chez les phtisiques.

M. le *Dr Cazenave de la Roche*, médecin consultant à Menton, a comme on sait une grande compétence en fait de diagnostic précoce de la phtisie et se trouve d'ailleurs à un poste admirable d'observation, pour recueillir d'innombrables faits cliniques d'un intérêt toujours inépuisable. Il vient de résumer dans un travail fort instructif les principaux faits de liseré gingival qu'il a observés chez les phtisiques et nous pensons qu'il sera agréable et utile à nos lecteurs d'en connaître les points saillants.

M. Cazenave de la Roche insiste d'abord sur la difficulté du diagnostic précoce de la phtisie et déplore cette difficulté, puisque c'est le principal obstacle à l'institution d'un traitement réellement et promptement efficace. Les finesses d'auscultation sont trompeuses, les recherches bactériologiques sont négatives, dès le début, et ne donnent des résultats certains que quand le diagnostic est fermement fait par l'auscultation et la percussion.

Bien souvent, l'éveil peut être donné par des signes purement adventices, éloignés, étrangers

aux organes thoraciques, on les observe sur les individus candidats à la phtisie ou même déjà atteints légèrement. En tête de ces signes, il en est un, dont on attribue la découverte au Dr Frédéric Thomsen et qui cependant est connu depuis longtemps déjà, c'est LE LISERÉ GINGIVAL. Apparaissant fréquemment comme un avant-coureur de la tuberculose, il est absolument différent de celui que l'on observe dans les gingivites spécifiques (scorbutiques, aphteuses, ulcéro-membraneuses, mercurielles, iodiques, phosphoriques, saturnines, ou tartreuses) ; ce liseré gingival des phtisiques est caractérisé par un bourrelet d'une coloration rouge vif, très nettement dessiné, et dont la nuance carminée augmente d'intensité à l'heure où la fièvre vespérale se montre. Sur 1500 phtisiques M. Cazenave de la Roche en a vu 672 qui étaient porteurs du liseré gingival. Ce signe existe surtout dans les phtisies à forme éréthique et coïncide rarement avec la modalité torpide de la phtisie, ou du moins, il est alors trop pâle pour être distingué. A côté du liseré gingival que le Dr Cazenave a toujours reconnu d'une grande utilité pratique, figure également comme signe précurseur de la phtisie le *doigt hippocratique*, dont la valeur diagnostique est assurément d'une signification bien moins précise.

Ce qu'il faut éviter de faire à un malade atteint d'une affection de l'oreille et du nez.

Nous trouvons dans la *Province médicale* le résumé de conseils fort sages donnés par M. *J. Robert* dans le *New-York Medical Record*, et que tout médecin devrait se rappeler souvent :

En premier lieu, gardez-vous, pour soulager un mal d'oreille, d'instiller du chloroforme, du laudanum ou de l'huile camphrée. Ces remèdes sont inefficaces et ont l'inconvénient de produire une inflammation locale. Il vaut mieux instiller de l'eau chaude, pure ou mélangée de glycérine, mettre un cataplasme et enfin appliquer une sangsue au niveau du tragus.

Défendez au malade atteint d'otorrhée profuse de mettre constamment du coton dans son oreille. Ce coton s'oppose à la sortie du pus. Ne vous servez jamais du galvano-cautère dans le conduit auditif ? Son application peut être suivie de nécrose, d'ulcération, d'otite externe ou de rétrécissement. N'insufflez pas dans l'oreille de poudres insolubles alors qu'il y a de la suppuration se faisant jour par une petite perforation du tympan ? Cette insufflation semble diminuer la quantité du pus, mais c'est en bouchant la perforation, ce qui peut amener des conséquences fâcheuses.

Recherchez s'il n'y a pas de complications du côté de l'oreille chez les malades atteints de fièvre, d'éruption typhoïde, de diphtérie et de pneumonie.

Ne faites pas l'insufflation par le procédé de Politzer chez les malades dont les fosses nasales contiennent des mucosités, chez les individus nerveux ou chez ceux qui ont la membrane du tympan très mince.

Surveillez l'apophyse mastoïde dans tous les cas d'otite purulente, s'il y a, à ce niveau, de la sensibilité au toucher, de la chaleur et de l'œdème de la peau, avisez au plus vite.

Ne faites pas des pulvérisations dans le nez avec des liquides trop actifs, surtout avec ceux qui causent de la douleur. N'espérez pas améliorer une rhinite atrophique ou un catarrhe fétide tant que vous n'aurez pas débarrassé le nez des croûtes et des mucosités qu'il contient.

Ne cautérisez pas un cornet en un point trop voisin de la cloison. Vous pourriez produire une adhérence et l'état du malade serait pire qu'avant le traitement.

N'appliquez pas de solutions trop fortes sur la voûte du pharynx sans vous assurer que l'excès du liquide ne peut refluer jusque dans le larynx, où il produirait un spasme laryngé dangereux ; vous éviterez cet accident en exprimant soigneusement le coton porte topique et en faisant avaler, aussitôt après l'application du caustique une gorgée d'eau au malade.

Sous aucun prétexte, ne cautérisez le pharynx au-dessus du voile du palais. En agissant autrement vous produiriez des adhérences entre le palais et les parois pharyngées. Ne cautérisez jamais la cloison, sous peine de voir se faire une ulcération, de l'exostose ou de l'épichondrose.

Après une opération sur le nez, laissez le pansement en place pendant trente-six heures. En enlevant le pansement trop tôt, vous causez de l'irritation et vous pouvez renouveler l'hémorrhagie. En le laissant en place trop longtemps vous pouvez avoir une inflammation septique.

Ne prescrivez pas la cocaïne chez les malades atteints de coryza. Vous obtiendrez sans danger, les mêmes résultats avec une solution de 2 à 4 0/0 d'azotate d'hydrastinine. N'employez jamais, dans le nez, le tannin ou le fer contre les épistaxis. Préférez l'antipyrine.

La teinture d'iode contre le prurit gingival des enfants.

Nous savons tous, malgré les éloquentes et paradoxales affirmations de M. Magitot à l'Académie de médecine, que les enfants de 8 à 15 mois ont fréquemment des accidents dus à la sortie des dents et au prurit intense qui se manifeste au niveau des gencives. Certes, bien des convulsions et des accès fébriles attribuables en réalité à des phénomènes de dyspepsie aigüe ou à une broncho-pneumonie latente, ont été regardés comme provenant des éruptions dentaires ; c'est évidemment une erreur grave. Mais il n'en reste pas moins évident que certains troubles nerveux graves sont imputables aux dents. Or, le médecin est souvent fort embarrassé pour arriver à calmer le prurit gingival, principale cause de l'énervement de l'enfant. Le sirop de Delabarre est toujours en honneur, mais combien de fois inefficace ! les badigeonnages cocaïnés sont meilleurs, mais échouent souvent.

Les bromures, le chloral, ne sont pas toujours suffisants car ils ne peuvent être employés qu'à petites doses.

Enfin, le moyen le plus généralement usité, et pourtant si funeste, l'incision du bord libre de la gencive avec l'extrémité de l'ongle ou mieux, avec une lancette aseptique, n'est exempt ni d'inconvénients, ni de dangers.

M. *Loup* conseille d'employer un petit procédé fort inoffensif et par contre très fréquemment efficace : C'est le badigeonnage ou plutôt l'attouchement léger de la gencive avec un tampon fin d'ouate hydrophile imbibé de *teinture d'iode* ordinaire, fraîche. L'effet est habituellement immédiat.

Emulsion d'huile de ricin.

M. Klein, qui exerce à Khaïfa (Syrie), rapporte un moyen, emprunté aux Arabes, pour enlever à l'huile de ricin son goût désagréable.

Dans un verre de lait, on verse de 15 à 20 grammes d'huile de ricin, et l'on chauffe le tout, en remuant avec une cuillère. Au bout de quelques minutes, on obtient une émulsion parfaite; on l'édulcore avec du sirop de fleurs d'oranger. L'huile de ricin administrée de cette façon agit en dose moindre qu'administrée pure. Ainsi 15 à 20 grammes suffisent toujours pour purger un adulte. (*Bull. de Thérap.*)

MÉDECINE PRATIQUE

La médication de la douleur.

Nous avons, dans un précédent article, traité la question de la médication des céphalalgies en général et, dans une seconde étude, présenté les moyens d'anesthésie générale et locale employés par les chirurgiens pour pratiquer les opérations. Il nous a semblé que pour compléter cette revue, il était nécessaire de jeter un coup d'œil sur la médication de la douleur.

Le principal rôle du médecin, en effet, n'est-il pas de procurer le soulagement à ceux qui souffrent, de faire cesser ou tout au moins diminuer les douleurs des malheureux patients ?

N'est-ce pas presque toujours l'excès de douleur qui invite le malade à réclamer l'assistance du médecin ?

N'est-ce pas, tout d'abord, le retour du calme et un peu de sommeil que l'on attend de l'homme à qui l'on a confié sa vie ? Aussi, le plus grand désespoir du malade et du médecin arrive-t-il, quand tous les moyens employés pour diminuer la douleur ont échoué.

Nous savons que, dans bien des circonstances, le médecin ne doit cependant pas se laisser dominer par cette idée unique qu'il faut avant tout calmer la douleur et éviter un traitement qui fera encore plus souffrir le malade. Ainsi, pour calmer les douleurs d'une personne qui souffre atrocement d'un abcès ou d'un panaris, le médecin fera-t-il appliquer des cataplasmes laudanisés, une potion de morphine, etc. ? Evidemment, il devra recourir à un moyen héroïque, quoique barbare en apparence : pour soulager efficacement, il devra faire souffrir davantage, il devra inciser profondément, malgré les cris du malade.

Donc la médication de la douleur comprend deux parties bien distinctes : 1° les moyens calmants, analgésiques proprement dits, qui s'attaquent seulement au symptôme douleur, en paralysant la sensibilité des nerfs de la région douloureuse. 2° les moyens appropriés aux circonstances, médicales ou chirurgicales, qui s'adressent directement à la cause et indirectement à la douleur.

I

LES MOYENS ANALGÉSIQUES.

Le premier des moyens analgésiques est, sans contredit, *l'opium*, grâce à son alcaloïde, la *morphine.* C'est souvent un moyen trop puissant et fort dangereux, parce que c'est un poison subtil, qui s'impose vite comme un maître et crée souvent le besoin d'y revenir quand on en a une fois goûté. C'est néanmoins le plus sûr et le plus infaillible calmant de toutes les douleurs. Aussi doit-on y recourir sans hésiter, quand il s'agit de douleurs atroces, qui se prolongent depuis de longues heures ou même de longs jours sans espoir de guérison de la cause, comme celles du cancer et de la tuberculose au 3e degré. On doit y recourir aussi quand on est appelé auprès d'un moribond à l'agonie, ou d'un malheureux au paroxysme d'une colique hépatique ou néphrétique. L'injection hypodermique de morphine à la dose d'un centigramme tout d'abord, puis de deux, si cela est nécessaire, est le remède de souverain qui rend le calme et le repos au malade et fait bénir le médecin. On peut l'employer contre toute sorte de douleur, contre les névralgies faciales, migraines, odontalgies, insomnies, névralgies sciatiques, coliques hépatiques, néphrétiques, utérines, intestinales, péritonites, pérityphlites, névralgies intercostales, dyspnées, orthopnées, accès cardiaques, urémie même, comme nous l'avons dit dans notre article sur le traitement de l'albuminurie. Deux points sont cependant indispensables à retenir dans l'administration de ce médicament : A. Après une injection de morphine, il faut que le malade observe le repos le plus absolu *au lit* et le calme le plus complet, sinon, des vertiges et des vomissements surviennent presqu'infailliblement. B. Il ne faut jamais faire d'injections de morphine à un enfant au-dessous de 7 ou 8 ans.

Après la morphine, le meilleur moyen analgésique est *le chloroforme* en inhalations ; excellent moyen contre les douleurs violentes comme celles des coliques et des névralgies, c'est malheureusement un médicament dangereux et parfois mortel chez les cardiaques et les pulmonaires : quoique certainement fort puissant, il ne peut donc être employé dans tous les cas pressés, sans examen préalable.

C'est contre les douleurs de l'accouchement et dans les crises violentes d'éclampsie ou d'urémie, que le chloroforme inhalé rend les plus grands services ; encore, faut-il s'assurer tout d'abord de l'état du cœur. Comme nous l'avons dit dans notre article sur les moyens anesthésiques chirurgicaux, le chloroforme en inhalations doit être donné au début à doses massives mais néanmoins, mélangé d'air, par l'intermédiaire d'un cornet perforé d'un trou aérifère. Avec une dose de 10 à 15 grammes, on obtient généralement une sédation suffisante ; cependant, il est possible d'augmenter progressivement les doses jusqu'à 30 et 40 grammes ; c'est une dose maxima qu'il faut éviter de dépasser, quand il s'agit de n'obtenir que la sédation de la douleur, et non la résolution musculaire complète.

Outre les inhalations, on peut employer le chloroforme en dissolution dans l'eau, sous forme *d'eau chloroformée saturée* pour calmer certaines douleurs très intenses de l'estomac et de l'intestin, la gastralgie et la dyspepsie douloureuse, l'entéralgie, etc. Une cuillerée à soupe d'eau chloroformée saturée calme rapidement les crises de cette nature.

En 3e ligne et après le chloroforme, doit être rangée *l'antipyrine* ou *analgésine* ou diméthy-

loxyquinizine. Cette précieuse substance fort peu toxique, puisqu'on peut en absorber 4 ou 5 grammes en 24 heures sans en être incommodé. Une certaine prudence est nécessaire dans l'administration de l'antipyrine ; car, pour quelques personnes, 0,50 centigrammes ou un gramme sont causes d'éruptions généralisées assez intenses pour être inquiétantes. Conclusion : L'antipyrine sera toujours donnée par doses fractionnées de 0.50 centigrammes au maximum et à intervalles de 30 à 45 minutes. On administre l'antipyrine en cachets ou en potion contre les névralgies en général (céphalalgies, névralgies intercostales, névralgies crurales, sciatiques, etc.). Contre les névralgies sciatiques, il vaut mieux administrer l'antipyrine en injections hypodermiques à la dose d'1 ou 2 grammes, en solution dans l'eau distillée ou l'eau de laurier cerise. Contre les coliques hépatiques ou néphrétiques, G. Sée prescrit, avec succès, l'injection hypodermique de 2 ou 3 grammes d'antipyrine en 1 heure 1/2.

MM. *Vigneron*, de Marseille, et *Pousson*, de Bordeaux, ont montré l'heureux parti que l'on pouvait tirer de l'injection intra-vésicale d'une solution d'antipyrine à 2 ou 4 %.

Quel que soit l'état de l'épithélium de la vessie, elle peut toujours être injectée sans danger dans sa cavité et y séjourner, et comme son pouvoir antiseptique est au moins équivalent à celui de l'acide borique, elle peut aussi, à ce point de vue, remplacer ce dernier dans les manœuvres intra-vésicales nécessitant un certain degré de distension de la vessie.

M. Pousson l'a employé : 1° pour examiner la vessie au cystoscope ; 2° pour l'explorer à l'aide de la sonde métallique et du lithotriteur, notamment dans la séance de vérification qui doit suivre toute lithotritie ; 3° pour pratiquer de courtes séances de broiement de menus calculs ; 4° pour laver à la solution argentique la vessie enflammée.

A la suite de l'antipyrine, nous pouvons citer quelques substances nouvelles employées fréquemment aujourd'hui avec succès : *l'exalgine*, *la phénacétine*, *l'acétanilide*. De ces trois médicaments, le moins dangereux et le plus efficace est la phénacétine que l'on peut donner à la dose de 1 gramme 20 en 24 heures, par fractions de 0,30 centigrammes toutes les 1/2 heures. Pour en finir avec ces médicaments analgésiques, il faut encore citer la *quinine*, sous forme de chlorhydrate, de bromhydrate, de chlorhydrosulfate soluble, en cachets ou en injections hypodermiques. C'est un analgésique sans grande valeur.

Le *salicylate de soude* est un médicament beaucoup plus précieux contre les douleurs. D'abord, il est spécifique du rhumatisme articulaire aigu et de ses douleurs intolérables, à la dose de 6 grammes par jour pour les adultes et de 4 grammes pour les enfants. Il doit être pris par fractions de 1 gramme toutes les heures ; jamais, il ne faut l'associer à l'antipyrine en cachets, car il forme avec ce corps une combinaison facilement liquéfiable, et altérable. On ne peut associer ces deux substances qu'en solution ou potion. La *salipyrine*, combinaison chimique d'antipyrine et d'acide salicylique, est un bon analgésique des douleurs du rhumatisme chronique ; on la prescrit à la dose de 4 grammes en 24 heures et par doses fractionnées.

En pommade à la lanoline, l'acide salicylique est un bon médicament à appliquer sur une articulation atteinte de rhumatisme chronique avec poussée aiguë :

Acide salicylique...	0.50 centigr., à 1 gramme.
Lanoline	30 grammes.

Il existe un médicament universellement usité aujourd'hui, et dont la puissance n'est ignorée de personne, c'est la *cocaïne* et son sel le *chlorhydrate de cocaïne*, nous ne saurions le passer sous silence. La cocaïne rend surtout des services pour l'analgésie instantanée des muqueuses (douleurs des conjonctivites, des pharyngites et amygdalites, des uréthrites, des vaginites, etc.) ou pour l'analgésie directe des plaies, des brûlures, des gelures, gerçures, crevasses.

En injections sous-épidermiques, la solution de chlorhydrate de cocaïne, faite suivant les conseils de M. le Dr Reclus, c'est-à-dire à 1/50, ou 1/100, est d'une efficacité incontestable contre les douleurs des névralgies intercostales, mais surtout comme anesthésique préparatoire d'une incision superficielle ou d'une cautérisation. Malheureusement, la cocaïne doit être maniée avec grande prudence : elle est fortement toxique à petites doses et, pour cette raison, peut causer de graves accidents, quand elle est administrée au hasard, dans les odontalgies par exemple. De plus, ses solutions s'altèrent rapidement ; pour les préserver de la septicité, il suffit de verser quelques gouttes d'acide phénique en solution au 20e dans une solution de chlorhydrate de cocaïne.

Nous en avons fini avec l'énumération des moyens internes dont dispose le médecin contre la douleur ; encore une fois, le meilleur est la morphine. Mais, il nous reste à passer en revue les moyens externes ou topiques locaux, dont l'efficacité est non moins remarquable que celle des premiers. En tête des topiques analgésiques, il faut citer LE FROID, sous toutes ses formes : 1° la *glace* pilée, concassée, additionnée de sel, moyen inconstant et d'une application parfois difficile, employé surtout contre les douleurs de la méningite, de la pérityphlite et de la péritonite ; 2° la réfrigération rapide et quasi-instantanée de la région douloureuse par les pulvérisations ou les siphonnages de *chlorure de méthyl*, de *chlorure d'éthyle*, *d'éther sulfurique* ; L'application très rapide et très légère d'un jet violent et fin de chlorure d'éthyle, par exemple, produit presqu'instantanément la disparition d'une névralgie faciale ou intercostale. Le siphonnage au chlorure de méthyl, qui amène une congélation de la peau à — 12°, triomphe avec une merveilleuse facilité des lombagos et sciatiques les plus rebelles. Le point important est de faire voyager très rapidement le jet de vapeur du siphon, au-dessus de la région douloureuse, de manière à obtenir une action en surface et non en profondeur. En laissant le jet à la même place pendant quelques secondes seulement, on agit en profondeur et on produit des eschares terribles bien pires que la douleur qu'on a cherché à combattre. Les pulvérisations d'éther sont bien moins actives ; elles servent surtout pour anesthésier une région où l'on va produire une douleur par une opération quel-

conque ; nous leur préférons de beaucoup, dans ce cas même, les pulvérisations de chlorure d'éthyle, qui ont une puissance bien supérieure.

Le CHAUD est un moyen analgésique bien connu, que l'on a généralement l'occasion d'appliquer dans les douleurs du rhumatisme articulaire ou musculaire : on l'emploie sous forme de flanelle chaude, de fers à repasser chauds, de frictions avec un gant de crin ou un linge rugueux, de pointes de feu, de cautérisations linéaires, de marteau de Mayor, etc. Les névralgies sont aussi justiciables de ces moyens.

Enfin, nous terminerons cette énumération par les procédés anciens ; plusieurs ont quelque valeur et peuvent rendre encore service dans mainte circonstance.

En tête, les liniments *camphrés*, l'huile de camomille ou de jusquiame camphrée, l'alcool ou l'eau-de-vie camphrée, l'*eau blanche*, les mixtures à la *teinture d'arnica* et au *sous-acétate de plomb*, qui sont fort utiles et surtout fort goûtés des blessés atteints de contusions ou de fractures.

En second lieu, les *cataplasmes émollients* arrosés ou non de *laudanum*, de *liniments camphrés*, *belladonés*, *chloroformés*, etc., qui rendent souvent de grands services contre les douleurs intestinales ou péritonéales.

En 3e lieu, la *compression ouatée* avec ou sans pommade calmante laudanisée, opiacée ou belladonée, principalement utilisable dans les douleurs d'abcès au début, d'arthrites, de contusions.

En 4e lieu, les *révulsifs* (*vésicatoires*, *sinapismes*, *badigeonnages phéniqués*, *cataplasmes sinapisés*) et les *pointes de feu* qui sont excellents dans bien des circonstances contre les névralgies en général, les arthralgies, et les rhumatismes musculaires : depuis quelques années, on a obtenu de bons résultats analgésiques des *badigeonnages gaïacolés*.

En 5e lieu, le *massage* avec ou sans huile camphrée, qui est, on le sait, un des meilleurs moyens de calmer rapidement les douleurs des contusions et des fractures.

Pour obtenir des résultats plus complets, on peut associer plusieurs de ces moyens. Ainsi contre une entorse, nous rappellerons que le traitement de M. le Dr Reclus est une combinaison du massage, de la compression élastique, et des bains très chauds de l'article entorsé.

Aujourd'hui, on se sert encore d'une méthode thérapeutique fort puissante pour combattre la douleur ; cette méthode c'est *l'électrothérapie*.

Elle donne, en général, de brillants résultats dans les névralgies simples du nerf occipital, d'un nerf intercostal, de la deuxième et troisième paire du trijumeau, dans les cas relativement récents de névralgie sciatique : de beaucoup moins bons sont les résultats dans la forme rebelle de la sciatique, dans les névralgies sus-orbitaires, où le processus siège profondément.

L'effet de l'électricité est surtout marqué dès les premières séances : s'il ne s'est pas produit après dix ou douze séances, on fera bien d'y renoncer.

Le courant galvanique est préférable au faradique, sauf dans les névralgies soi-disant articulaires et dans toutes les névralgies d'origine hystérique.

Le courant continu doit être appliqué suivant la situation de chaque nerf et diverses autres circonstances. En général, le siège exact de la lésion étant inconnu, on tâchera d'intercaler dans le circuit du courant le plus long trajet possible du nerf.

Les courants seront modérés, de courte durée ; au moyen du rhéostat, on graduera lentement et on se méfiera de toute interruption brusque ou renversement de courant.

Les séances seront d'autant plus courtes (trois à cinq minutes) et les courants d'autant plus faibles que les névralgies sont plus récentes. Dans les cas anciens et rebelles, on peut recourir à des courants plus intenses et de plus longue durée, et, dans certains cas, à un courant faible durant vingt minutes et même plus longtemps. D'autres fois, on fera les séances plus courtes, mais plus répétées.

Une séance par jour suffit ordinairement. Si la douleur, après avoir disparu durant quelques heures après une électrisation, se reproduit avec une nouvelle énergie, il peut être avantageux de recourir à deux séances quotidiennes de deux à cinq minutes. Dans le cas où l'électricité provoquerait de la douleur dans le nerf à influencer, on fera préalablement une injection souscutanée de morphine à proximité du nerf.

Nous avons omis à dessein, dans cette revue, les moyens analgésiques dont la valeur nous paraît encore bien douteuse : L'atropine, l'aconitine, les bromures, le butyl chloral, l'antinervine, l'antifébrine, qui n'ont aucune utilité contre les douleurs et névralgies proprement dites, mais seulement contre les céphalées nerveuses.

L'essence de térébenthine s'est montrée souvent efficace dans la sciatique récente et sans influence dans certains cas où triomphait un massage énergique.

Les bains. — Malgré les cures sérieuses qu'on leur attribue, ils ne conviennent pas dans tous les cas. Sans pouvoir préciser exactement les indications on peut affirmer, en principe, que les bains riches en acide carbonique diminuent la sensibilité cutanée et influencent favorablement les douleurs névralgiques.

L'hydrothérapie. — Elle n'est indiquée qu'après la guérison, comme moyen tonique, pour augmenter la résistance de l'organisme contre les variations atmosphériques.

La climatothérapie. — Elle agit comme tonique soit qu'on séjourne à de grandes altitudes ou au bord des plages.

La chirurgie. — Au moyen de l'élongation ou de la résection des nerfs, on peut intervenir en dernier lieu quand tous les moyens ont échoué.

II

LES MOYENS QUI S'ADRESSENT INDIRECTEMENT A LA DOULEUR EN EN DÉTRUISANT LA CAUSE.

Il est bien évident que quand on pourra plus facilement supprimer la cause réelle de la douleur que la douleur elle-même, il vaudra mieux recourir à ce moyen, beaucoup plus scientifique d'ailleurs.

Appliquera-t-on un cataplasme laudanisé ou un siphonnage chloro-méthylé sur un abcès ? Couvrira-t-on un panaris d'huiles calmantes ou de piqûres de cocaïne ? Evidemment non. Le bistouri, le *baume d'acier*, comme on dit métapho-

riquement, est le meilleur et le plus immédiat de tous les calmants dans ces circonstances.

Contre une hernie étranglée, une péritonite suppurée, une salpingite, etc., le meilleur calmant et le plus prompt est l'acte chirurgical sans hésitation.

Contre la pleurésie avec épanchement, s'attardera-t-on à chercher à calmer la dyspnée douloureuse par les stypages et siphonnages au chlorure d'éthyle ou de méthyle, par les injections de morphine ou de cocaïne ? Non, certes, on ponctionnera et le malade sera soulagé promptement et d'une manière durable.

C'est ainsi, que le médecin ou le chirurgien devront toujours recourir au moyen le plus rapide et le plus efficace pour soulager les douleurs de leurs patients, ne reculant pas devant le couteau ou le trocart, s'ils ont reconnu la véritable cause de ces douleurs. Il ne faudra cependant jamais négliger d'employer les procédés les plus doux quand plusieurs seront au choix ; de plus, on devra éviter de faire souffrir inutilement le malade et employer avant d'intervenir chirurgicalement les procédés d'anesthésie dont on dispose : chloroforme, éther, cocaïne, pulvérisations chloro-méthylées ou chloro-éthylées, glace, injections de morphine.

Dr Paul HUGUENIN.

VARIÉTÉS

Contribution à l'étude de la répression de l'alcoolisme.

A la bonne heure ! Voilà qui est bien ! La question de la répression de l'alcoolisme a fait un grand pas, et tend vers une solution pratique. L'agitation partie de la Tribune parlementaire et provoquée par le professeur *Lannelongue* a eu un retentissement considérable. Les députés ont oublié, pendant deux heures, leurs intérêts particuliers et leurs intérêts électoraux, pour écouter la vérité... saisissante. Ils ont eu un certain frisson, devant le tableau de maître, si exact et si frappant, représentant les ravages de l'alcoolisme et ses désastreuses conséquences dans le présent et dans l'avenir. — L'émotion a gagné l'*Académie de médecine*, qui s'est réveillée et a jugé à propos d'intervenir et de formuler au plus vite, quoique tardivement, les vœux et les mesures nécessaires pour arrêter le fléau. Car c'en est un, et un des plus épouvantables qui ait sévi sur l'espèce humaine. — Tous ceux qui, de près ou de loin, aideront à combattre l'alcoolisme, mériteront bien de l'humanité. — En attendant l'établissement de mesures rigoureuses et la *monopolisation de l'alcool* par l'Etat, avec des garanties plus sérieuses que celles qu'il nous donne en fabriquant des allumettes et des cigarettes, il nous semble qu'il serait possible de prendre immédiatement certaines mesures qui prépareraient la voie à d'autres plus importantes. Nous voulons dire qu'il serait possible de supprimer certaines formes de réclame excitant à l'alcoolisme par voie d'enseignes, d'affiches, d'étiquettes et de presse. Nous savons bien qu'il n'est pas possible de supprimer la réclame commerciale, même quand il s'agit d'alcool, de liqueurs, de vins, etc. La réclame est dans nos mœurs. Mais ne pourrait-on pas obliger la réclame alcoolique à avoir plus de pudeur, et s'opposer, par exemple, à ce que les commerçants, industriels et fabricants en alcool, se *réclament* de l'hygiène, pour faire monter la vente, pour lancer ou faire mousser le produit ? — On ne saura jamais assez combien sont funestes toutes ces réclames, faites au nom de l'hygiène. Nous pensons, pour notre part, qu'elles font un mal énorme et irréparable.

Voici une importante maison de distillerie. De grandes lettres dorées, destinées à attirer l'attention de loin, s'alignent sur une longueur de mur considérable et disent : « *Grande distillerie X... etc., — absinthe hygiénique.* »

Plusieurs fois par an, d'immenses affiches s'étalent sur les murs des grandes villes et des centres ouvriers, et annoncent l'existence d'une Société par actions, au capital de tant de millions : « *Absinthe de X... la seule bienfaisante.* »

D'innombrables affiches illustrées, aux personnages hommes, femmes et enfants, souriants, heureux et trinquant pour déguster une liqueur alcoolique parfaite et reconstituante, se voient partout.

Des liqueurs hygiéniques, des cordiaux, des amers, des digestifs, des toniques sont recommandés par ci, — des apéritifs bienfaisants, par là.

Et puis, ce sont des bouteilles plus ou moins élégantes, et gracieusement enjolivées de chromos et de rubans, remplies de liqueurs brevetées et même *reconnues par l'Académie* ! L'Académie... de médecine n'en peut mais !

On trouve des bières hygiéniques, recommandées par le corps médical, des absinthinettes engageantes, des anisettines alléchantes, dont les fioles par leur bonne allure et l'effronterie de leur boniment, captent la confiance et excitent à la dégustation.

Et ces petits flacons d'essences diverses, ou plutôt de poisons, dont a parlé si éloquemment le docteur Lannelongue, pour fabriquer, soi-même, toutes sortes de liqueurs ! Ils se vendent partout. Des magasins, sur un grand boulevard de Paris, non loin de Bercy, en sont bondés, et d'habiles prospectus répandent le ravage au loin, dans les campagnes.

La tentation est irrésistible.

D'ailleurs, *l'invite* est partout, attirante, rieuse, attrayante, insidieuse et suggestive. Elle se fait au nom de l'hygiène, au nom du corps médical, des Sociétés médicales, des corps savants !

Et on fonde des Sociétés de tempérance ! On multiplie les conférences ! On prêche partout la bonne parole ! On lance le cri d'alarme, puis on jette le cri de guerre ! Hélas ! Vains efforts !... Le flot d'alcool monte et ronge les générations.

N'y a-t-il pas quelque chose de profondément triste et décourageant, de voir, d'un côté tous les hommes compétents, les savants, les moralistes, les économistes, les éducateurs, les médecins, les hommes soucieux des intérêts de l'humanité et de la patrie, se liguer, organiser une levée de boucliers, mener une campagne acharnée et courageuse, lutter sans trêve, et de l'autre, voir tous ces efforts intelligents compromis, détruits, annihilés même, par une réclame éhontée ? Car nous tenons à notre idée, et nous la croyons juste, c'est-à-dire que nous sommes persuadé de l'influence néfaste exercée par la ruse

l'adresse et la puissance de la réclame. Il n'y a pas à se le dissimuler, cette force stupide contrebalance la force honnête de tous les gens de cœur qui connaissent l'étendue du mal.

Une conférence ne détruira pas, à notre avis, l'effet désastreux d'une seule affiche. C'est écrit là... sur les murs, les pignons, dans les omnibus, les cafés, les débits de vin, les bateaux, les gares, etc. ; c'est imprimé partout, et clairsemé par la presse. L'impression d'une conférence ne dure qu'un instant ; l'impression du boniment persiste et, loin d'être fugace, elle est continue, tenace, synthétique, pénétrante, profonde et sûre du résultat. C'est une obsession. — *Absinthe hygiénique bienfaisante !* — Mais la masse le croit ! Et s'il lui restait quelques doutes, ils s'évanouiraient devant ces mots pernicieux : *hygiénique-bienfaisante*. Mais vous-même, lecteur instruit, dites-moi donc si parfois votre conviction n'a pas été ébranlée une seconde ? Si la caresse hypocrite d'une étiquette ne vous en a pas imposé quelquefois ? Et si vous avouez votre faiblesse, comment voulez-vous que le peuple n'éprouve pas de plaisir à être trompé, quand après tout il ne demande pas mieux. Qui croire ? demande-t-il. Il va à celui qui le flatte et l'amuse. C'est porter à ses semblables un préjudice volontaire, et ce préjudice est autorisé !

Vous aurez beau faire, hygiénistes : Avec les grands projets et les lois sévères, vous n'aboutirez ni assez tôt, ni assez complètement, si vous dédaignez les petits moyens. Obtenez des pouvoir publics qu'ils répriment sans pitié les empoisonneurs qui prônent leur poison au nom de l'hygiène, qui les déclarent bienfaisants ; inoffensifs, et supérieurs, et vous aurez des résultats certains, immédiats en attendant que les grands moyens viennent achever l'œuvre sanitaire.

Car, enfin, vous ne pouvez nier l'influence de la réclame, et il ne s'agit pas de sourire devant l'audace de l'adjectif, il faut penser aux ravages secrets, mais certains, qu'il produit. Faites impitoyablement rayer ces mensonges de la publicité, et vous rendrez un immense service au pays.

Un peu de logique : — Puisque les pouvoirs publics sont obligés de reconnaître les méfaits de l'alcool, qu'ils ne laissent pas proclamer par les industriels intéressés que l'alcool est un bienfait des dieux. — L'Etat protège le morphinomane et l'opiophage, contre sa passion ; il ne saurait, sans contradiction flagrante, pousser l'alcoolique à la consommation.

On vendra donc de la bière, du vin, des liqueurs, de l'eau-de-vie, de l'absinthe, etc., soit ! Mais nous demandons dans la loi sur la répression de l'alcoolisme l'insertion de l'article suivant :

« Tout qualificatif, tel que hygiénique, bienfaisant, supérieur, excellent, etc., appliqué à un liquide alcoolique quelconque, est absolument interdit, et ni approbation, ni brevet ne pourront être accordés par qui que ce soit aux produits alcooliques. »

Avis aux législateurs.

1er juillet 1895.

Dr S. C.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Magistrats et médecins. — Incohérence des arrêts. — Nécessité d'une jurisprudence fixée par la cour de Cassation.

On s'est étonné à bon droit de l'incohérence présentée par divers jugements ou arrêts en matière d'exercice illégal de la médecine ; serait-ce donc que l'étude du droit fausse à ce point le jugement, que le sens commun n'existe plus dans l'esprit de nos magistrats ?

On peut croire, en effet, qu'ils s'ingénient à trouver dans la loi Chevandier ce qui n'y existe pas pour acquitter tous les médicastres et charlatans qu'elle prétendait atteindre.

L'opinion de la presse médicale est unanime à cet égard : Il faut que la jurisprudence soit fixée par la Cour de cassation, il faut que nous sachions à quoi nous en tenir sur la portée de la loi en vigueur.

C'est ce que fait ressortir d'une manière remarquable l'article suivant de M. le Dr Lereboullet :

Il serait puéril de le nier. Les tribunaux sont parfois durs pour le corps médical. Il se trouve des magistrats pour interpréter dans un sens défavorable à nos intérêts une loi qui, en échange de lourdes charges imposées aux médecins, semblait devoir assurer tout au moins l'intégrité de leur monopole.

Qu'arrive-t-il au contraire ? Si nous examinons dans quel esprit ont été rendus divers arrêts, nous voyons que la loi du 30 novembre 1892, par cela seul qu'elle a défini l'exercice illégal de la médecine, va désormais permettre aux charlatans les plus éhontés d'exercer impunément. Condamnés sous l'empire de la loi de ventôse an XI, ils sont acquittés aujourd'hui. Est-ce là ce qu'avaient voulu nos législateurs ? Nous ne le pensons pas, et c'est pourquoi nous devons citer des exemples pour bien montrer la nécessité de faire fixer par la Cour de cassation une jurisprudence qui exigerait le vote d'une loi nouvelle s'il était démontré que l'article 16 de la loi de 1892 a été mal rédigé.

Commmençons, pour bien expliquer quelle était la jurisprudence ancienne, par citer l'arrêt rendu le 10 janvier 1893 par la 10e Chambre correctionnelle présidée par M. Soleau. Il s'agissait du zouave Jacob, plusieurs fois condamné déjà.

« Attendu, dit le jugement, que la disposition de l'article 35 de la loi du 19 ventôse an XI est générale et absolue ; que cette loi ne subordonne pas l'existence de l'infraction qu'elle prévoit à telle ou telle prescription ou administration de médicaments, mais qu'elle frappe, abstraction faite de tout remède, de tout traitement pratiqué, tout exercice de l'art de guérir sans diplôme de médecin ou d'officier de santé (arrêt de la Cour de cassation, 18 juillet 1884) ; qu'en conséquence, le fait de la part de Jacob d'avoir hautement émis la prétention de guérir les maladies au moyen d'un fluide qui lui serait propre et traité des malades par ce prétendu fluide qu'il est censé transmettre à l'aide du regard et de l'imposition des mains, sans ordonner ni médicaments, ni traitement, tombe indubitablement sous le coup de la loi pénale. »

Voilà qui est clair. La Cour de cassation a fixé en 1884 la jurisprudence. Tout exercice de l'art de guérir est frappé d'une pénalité si le prétendu guérisseur n'est ni médecin, ni officier de santé.

En serait-il autrement aujourd'hui ? M. le substitut Brégeault, qui requérait dans l'affaire du zouave Jacob, émettait des doutes à cet égard. La loi nouvelle, disait-il, est muette relativement aux hypnotiseurs et aux magnétiseurs. Il est vrai que, dans la discussion un peu confuse qui a précédé son vote, on n'a peut-être pas suffisamment insisté pour faire une distinction précise entre ceux qui poursuivaient scientifiquement des recherches sur l'hypnotisme et les charlatans qui recevaient journellement des malades, faisaient payer leurs consultations et prétendaient les guérir à l'aide de passes ou de barreaux aimantés. Ceux-ci semblent donc, au ministère public, ne pouvoir être poursuivis que pour escroquerie.

Mais à cette argumentation, le jugement qui condamne le zouave Jacob répond en termes si précis que nous croyons devoir les citer textuellement :

« Attendu que c'est interpréter d'une façon erronée la pensée du législateur que de prétendre que la nouvelle loi sur l'exercice de la médecine, promulguée le 30 novembre 1892, mais seulement exécutoire un an après sa promulgation, ainsi qu'en dispose son article 34, ne punit pas les pratiques magnétiques, les seules qui puissent être reprochées au prévenu ; qu'en effet, il appert des travaux préparatoires de cette loi que, si le législateur n'a pas voulu réserver exclusivement aux médecins les expériences de magnétisme et d'hypnotisme, c'est à la condition que les profanes resteraient dans le domaine des expériences purement scientifiques et n'entreraient pas dans celui de la médecine proprement dite, c'est-à-dire ne se serviraient pas du magnétisme et de l'hypnotisme pour exercer la profession de guérir ; que cette pensée se manifeste nettement dans le rapport du docteur Chevandier à la Chambre des députés, rapport dans lequel, après avoir fait la critique « de l'exiguïté des peines de la loi de l'an XI qui a eu pour effet d'encourager les charlatans, les rebouteux et quiconque prétend tenir d'un don spécial les secrets de guérir », le rapporteur ajoute : « Nous croyons que le moment n'est pas venu d'enlever ces expériences (hypnotisme) aux profanes et de les confier exclusivement aux médecins. » Que le rejet par le Parlement de l'art. 12 du contre-projet de loi présenté par le Dr David, qui avait pour but d'atteindre tout particulièrement les hypnotiseurs, ne peut intéresser ces derniers que comme savants à la recherche de phénomènes magnétiques nouveaux et jamais comme guérisseurs ».

Ce jugement si fortement et si judicieusement motivé a cependant soulevé des critiques. Un médecin et un avocat, dont les travaux juridiques sont très connus et très dignes d'estime et dont le livre a été précédé d'une préface écrite par l'un des rapporteurs de la loi nouvelle, M. le Dr Cornil, MM. Floquet et Lechopié déclarent que le zouave Jacob n'ayant prescrit aucun remède, s'étant borné à des passes magnétiques « qui ne paraissent pas pouvoir être bien nuisibles au patient », ne devait pas être condamné par les considérants du jugement qui l'a frappé. « L'article 16 est formel, disent les auteurs de *La nouvelle législation médicale*, il exige un traitement, et le jugement du tribunal de la Seine prend soin de constater que Jacob n'en a prescrit aucun. »

Nous avouons ne point partager, à cet égard, l'opinion de MM. Lechopié et Floquet. Qu'entend-on par *traitement ?* Qu'a-t-on voulu désigner par ce mot ? Dans notre *Dictionnaire usuel*, nous le définissons ainsi : « Se dit des moyens physiques ou moraux employés pour guérir, atténuer ou abréger une maladie. » Littré avait dit : « Manière de conduire une maladie, à l'effet soit de la guérir, soit de calmer les souffrances qu'elle cause. »

Quel est l'honnête homme qui soutiendra que, sans ordonner de médicaments à avaler, un médicastre quelconque ne prescrive un traitement lorsqu'il conseille aux nombreuses dupes qui se pressent dans son cabinet « de s'abstenir de boissons gazeuses, d'éviter de manger de la viande, etc. », lorsqu'il les soumet à des passes magnétiques, à des frictions, à l'imposition des mains ? C'est un traitement ridicule et inefficace dans l'immense majorité des cas, nous en convenons, mais c'est un traitement qui doit tomber sous le coup de la loi pénale, aussi bien que l'administration des infusions inoffensives ou des onguents multiples que donnent les herboristes.

D'ailleurs, il ne s'agit pas d'ergoter sur un mot. Comme l'a fort bien dit M. Cornil, on ne peut indiquer dans un texte de loi tous les détails, toutes les formes sous lesquelles se présente l'exercice illégal ; il est préférable de laisser à ce sujet la plus large appréciation aux tribunaux. Mais c'est à la condition que ceux-ci sachent interpréter non seulement la lettre, mais encore l'esprit de la loi. Or, à ce point de vue, les paroles du Dr Chevandier, citées par MM. Lechopié et Floquet, sont si nettes qu'elles auraient dû, à notre avis, faire cesser toute confusion : « C'est l'habitude, c'est le fait sans cesse répété de donner des conseils, a dit M. Chevandier, qui caractérisera le délit. En effet, celui qui a l'habitude de donner des conseils exerce évidemment une sorte de profession. Il est connu dans la région qu'il habite et, sous le couvert de la complaisance ou de la charité, il donne habituellement des conseils ; celui-là tombera sous le coup de la loi. »

N'était-ce pas le cas du zouave Jacob ? Et faut-il que l'abus des subtilités juridiques aille jusqu'à innocenter celui qui traite habituellement et journellement une cinquantaine de malades par cela seul que l'on confond traitement avec prescription de drogues ?

Un autre passage du discours de M. le Dr Chevandier, commentant le premier paragraphe de l'article 16 de la loi du 30 novembre 1892, répond à un autre jugement que nous devons également citer : « Nous trouvons excellent, a dit le rapporteur, qu'un instituteur, qu'un curé, qu'un pasteur puisse, à un moment donné, s'il s'agit par exemple d'arrêter une hémorrhagie ou en toute autre circonstance, donner un conseil. En pareil cas, en indiquant un remède ou une série de moyens, ces personnes font œuvre excellente. On n'ira pas leur chercher querelle, engager une action répressive. Mais celui-là, qu'il soit prêtre, pasteur ou instituteur, qui a l'habitude de donner des conseils, quelquefois même sans voir le malade, ce qui est bien plus grave, bien plus imprudent, tout diagnostic faisant défaut, celui-là, dis-je, qui donne habituellement des conseils, alors qu'il ne peut savoir de quel mal il s'agit, doit être frappé par la loi. Nous répondons volontiers que le conseil donné éventuellement est une chose louable, mais que l'habitude de conseiller des médicaments constitue une usurpation réelle, le délit d'exercice illégal de la médecine. »

Ces paroles sont une critique directe du juge-

ment rendu par le tribunal de Grenoble et déjà cité en partie dans l'article publié sur ce sujet par mon ami A.-J. Martin (*Gazette*, p. 393). Comme nos lecteurs le savent, l'abbé Roux, curé de Mens, avait été cité comme exerçant illégalement la médecine, le jugement constatait et affirmait le fait.

« Attendu que le procès-verbal de la gendarmerie en date du 29 avril dernier constate qu'à Mens, l'abbé Roux reçoit chez lui deux fois par semaine les personnes qui désirent le consulter, mais qu'il les traite toutes par les granules Mattéi, et qu'aucune d'elles ne s'est plainte d'avoir été fatiguée par ces médicaments ; qu'il résulte également de ce procès-verbal que l'abbé Roux interrogé, a reconnu avoir conseillé à beaucoup de personnes de prendre des pilules Mattéi, médicament reconnu inoffensif par la Faculté de médecine de Paris, et que jamais il n'a conseillé ni donné de consultes pour d'autres médicaments.

..... Attendu qu'interrogé à l'audience, l'abbé Roux a confirmé ces déclarations....

..... Attendu que si l'on peut soutenir que l'abbé Roux ait pris part habituellement et par une direction suivie au traitement de certaines maladies, toutefois il est certain que ce n'a pas été pour prescrire des remèdes du Codex, qui sont l'attribut de la médecine officielle, ni aucun médicament spécial inspiré par sa propre expérience ou les connaissances qu'il pouvait avoir acquises, mais seulement pour diriger sur l'emploi des globules Mattéi les personnes qui venaient le consulter à ce sujet.... »

Cela est-il assez édifiant ? Voilà donc un tribunal qui constate les faits, qui les affirme, qui reconnaît qu'ils rentrent dans la catégorie de ceux qui tombent sous le coup de la loi, mais qui distingue entre les médicaments du Codex et ceux qui ne s'y trouvent pas inscrits et qui, attribuant à la Faculté de Paris une opinion qu'elle n'a jamais émise, proclame l'innocuité des granules Mattéi — dont il ignore la composition exacte — et, par des considérants qu'on a déjà lus et qu'il nous répugne de reproduire encore, acquitte l'accusé et condamne aux dépens le syndicat qui avait demandé les poursuites.

Comme l'a déjà dit mon collaborateur A.-J. Martin en reproduisant les paroles de M. Moulé : « La loi ni dans son texte, ni dans son esprit, ne se fait juge des modes de traitement ; le législateur s'est borné à demander le diplôme. » Au contraire, les juges de Grenoble discutent les modes de traitement : ils proclament avec une inconscience absolue, l'innocuité de celui qui avait été prescrit par l'abbé Roux : ils feignent d'ignorer qu'un traitement quel qu'il soit peut devenir très nuisible ; ils ne se souviennent pas que la vente des remèdes secrets est interdite par la loi et que ceux qui les prescrivent devraient être poursuivis.

Tout cela n'est-il pas lamentable ! Eh bien ! ce n'est pas tout :

Le 18 mai 1894, la femme Blin, comparaissant devant le tribunal de 1re instance du Mans, était condamnée pour des faits d'exercice illégal tombant sous l'application de la loi de ventôse.

« Attendu, disait le jugement, que de l'information, des débats et des aveux mêmes de la prévenue, il résulte que la nommée Breton (Virginie), veuve Blin, sans être munie des diplômes exigés par la loi, a exercé habituellement et illégalement la médecine, en faisant des passes magnétiques à des malades placés devant elle ; que notamment elle reconnaît avoir donné des soins à dix personnes qui, du reste, en ont déposé à l'audience ;

Attendu que bien que la prévenue n'ordonnât aucun médicament, elle exerçait manifestement l'art de guérir en se rendant à domicile chez ses clients à qui elle faisait subir un véritable traitement qui durait parfois plusieurs mois, et qu'elle prescrivait, pour achever la guérison, l'usage de boissons dans lesquelles devait être plongé un barreau aimanté, et l'application sur la partie malade de plaques aimantées, instruments qu'elle vendait elle-même aux malades ;

Attendu qu'il est certain que la veuve Blin recevait de ses clients des salaires très élevés ;

En ce qui concerne l'application de la peine :

Attendu qu'il y a lieu pour le tribunal de faire une distinction au point de vue des faits reprochés à la prévenue et tombant sous l'application de la loi du 19 ventôse an XI et ceux régis par la loi du 30 novembre 1892 ;

Qu'en effet, huit des faits délictueux sont, d'après leur date, régis par la loi ancienne abrogée, mais qu'il est de toute évidence que le législateur en disant dans son article 36 que les dispositions de la loi du 22 ventôse an XI seraient abrogées à dater du jour où la loi nouvelle deviendrait exécutoire, c'est-à-dire un an après sa promulgation, n'a pas voulu entendre que pendant l'année précédant cette date, les faits tombant sous l'application de l'ancienne loi resteraient impunis ;

Qu'il y a donc lieu de retenir lesdits faits et de leur faire application de la loi ancienne. »

Si nous citons textuellement cet arrêt, c'est pour bien montrer que les juges du Mans s'étaient eux aussi, préoccupés de l'interprétation que l'on pourrait donner à la loi nouvelle et que, pour éviter toute difficulté. ils avaient appliqué la loi ancienne au nom de laquelle la veuve Blin avait été déjà précédemment condamnée.

Cependant ces précautions ont été vaines. La Cour d'Angers a trouvé moyen de ne tenir compte ni des motifs invoqués par le tribunal du Mans, ni des condamnations antérieures de l'accusée. Elle a acquitté la veuve Blin par des considérants que nous tenons à reproduire encore :

« Considérant que de l'examen du dossier il résulte que l'inculpée s'est uniquement bornée, vis-à-vis des personnes qui sollicitaient ses soins, à pratiquer sur elles, par-dessus leurs vêtements, des passes magnétiques, à appliquer sur le bras du sieur Hermange un barreau magnétique et à conseiller à la plupart comme boisson l'emploi d'eau aimantée ;

» Considérant que si, sous l'empire de la loi de ventôse an XI qui ne définissait pas l'exercice illégal de la médecine, ces faits pouvaient être réprimés, il n'en saurait être de même depuis la loi du 30 novembre 1862 qui a défini, quoique en termes assez vagues, ledit exercice illégal ;

» Considérant, en conséquence, que la veuve Blin, en se livrant sur diverses personnes aux pratiques magnétiques ci-dessus relatées et en conseillant l'absorption d'eau aimantée, ne saurait être considérée comme ayant exercé un traitement ou prescrit des médicaments de nature à entraîner contre elle les peines édictées par la loi de novembre 1892. »

On voudra bien remarquer que les magistrats d'Angers ne se préoccupent même pas de discuter le jugement du tribunal du Mans. La loi de ventôse étant abrogée, ils critiquent dédaigneusement la loi du 30 novembre 1892 « qui n'a défini qu'*en termes assez vagues* l'exercice illégal ». Ils ne songent pas à s'inspirer des discussions qui ont précédé le vote de cette loi et laissé dans le vague une définition assez difficile à rendre assez compréhensive « pour laisser aux tribunaux plus de latitude dans l'appréciation de l'exercice illégal ».

Ils acquittent la femme Blin par cela seul

qu'elle a procédé à des expériences de magnétisme. Encore une fois, où commence donc et où finit pour un magistrat ce qu'il faut entendre par *traitement* ?

Mais voici qui devient grotesque. On a souvent protesté contre la facilité avec laquelle on autorise les médecins diplômés par les Facultés étrangères à exercer à Paris. Ceux-ci devraient tout au moins reconnaître la tolérance dont on use à leur égard en se soumettant sans protestations aux lois fiscales du pays qui les accueille avec si peu de prévention. Voici cependant qu'un médecin étranger qui se dit docteur en médecine, qui fait inscrire son nom et ce titre dans les annuaires, qui ouvre à son domicile un cabinet de consultation, qui y reçoit des clients, qui va visiter ceux-ci à domicile, qui diagnostique la maladie dont ils sont atteints, etc., refuse de payer la patente de médecin parce que, dit-il, il se borne à faire du massage. Aussi longtemps que la loi du 30 novembre 1892 n'était point devenue exécutoire, il n'a pas réclamé. Le jour où certains magistrats ont déclaré que la nouvelle législation ne considérait pas les masseurs comme des médecins, il proteste et le Conseil de préfecture de la Seine lui donne raison. Il ne sera plus patenté comme docteur en médecine, mais on cherchera à lui faire payer une patente spéciale comme masseur. Ainsi donc, il suffira désormais qu'un médecin déclare qu'il bornera sa thérapeutique à du massage pour qu'on le croie sur parole, et qu'on l'exempte de la patente.

Si les membres du Conseil de préfecture, qui ont rendu l'arrêt, auquel nous faisons allusion avaient pris soin de s'informer près de ceux qui connaissent un peu les choses de la médecine, ils auraient appris la distinction qu'il faut établir — et que les rapporteurs de la loi de 1892 ont cherché à préciser — entre les masseurs ordinaires et les médecins qui « font des opérations de massages ». Les premiers, désignés au choix des malades par les médecins de ceux-ci, suivent les indications qui leur sont données, et contribuent à assurer la santé de leurs clients par des pratiques qui ressortissent à l'hygiène au moins autant qu'à la thérapeutique. Les autres sont appelés directement ou consultés chez eux. Ils s'enquièrent de toutes les conditions qui ont pu altérer la santé de ceux qui font appel à leurs connaissances spéciales ; ils les examinent, posent un diagnostic, instituent un traitement et, à l'aide du massage qui, pour plusieurs d'entre eux, est de nature à guérir les maladies internes les plus diverses, s'appliquent à soulager *leurs malades*. Si l'on ne considère pas comme médecins les docteurs en médecine qui pratiquent le massage abdominal ou le massage utérin, pourquoi infligerait-on la patente aux médecins qui font de l'électrothérapie ou de l'hydrothérapie ou à tous les autres spécialistes ?

La question qui se pose n'est point celle que les juges d'Angers et de Grenoble ou les conseillers de préfecture de la Seine ont prétendu résoudre en interprétant étroitement un texte qui doit être mieux compris. Sans doute les législateurs n'ont pas voulu qu'on puisse inquiéter, sous prétexte d'exercice illégal, ni le prêtre, ni l'instituteur, ni la religieuse, ni la châtelaine qui donne un avis, panse une plaie, distribue des médicaments inoffensifs ou même, en cas d'épidémie, n'attend pas le médecin pour assister les malheureux. C'est pour ce motif qu'ils ont déclaré qu'il fallait, pour tomber sous le coup de la loi pénale, « prendre part habituellement ou par une direction suivie au traitement des maladies ou des affections chirurgicales ». Ils n'ont pas voulu qu'un masseur, désigné par un médecin, fût traité autrement qu'un garde-malade, qu'un électriseur ou qu'un ventouseur. Mais ils n'ont jamais supposé qu'on pût s'autoriser de leurs discours pour autoriser un docteur en médecine, qui reçoit chez lui tous les consultants qui frappent à sa porte, à soutenir que, le traitement qu'il leur impose étant un massage, il ne doit pas être considéré comme un médecin. Ils auraient protesté avec plus d'énergie encore si on leur avait dit qu'il suffira désormais de ne pas prescrire les médicaments inscrits au Codex pour pouvoir échapper aux rigueurs de la loi qui punit l'exercice illégal de la médecine.

Nous aimons à penser dès lors que les jugements si étranges que nous venons de citer seront réformés par la Cour de cassation et nous espérons que les démarches que nous avons déjà commencées dans cette intention aboutiront à un résultat utile. Il ne peut être question, en pareille matière, de persécutions mesquines ou d'intérêts particuliers. Il s'agit de maintenir le caractère d'une loi dont les articles ont été rédigés par des médecins et dans un but de préservation sociale. Il s'agit surtout de rappeler à ceux qui feindraient de l'ignorer que des rivalités, ou des rancunes qu'on a peine à excuser, ne sauraient jamais prévaloir contre le bon sens et l'équité.

L. Lereboullet.

(*Gazette hebdomadaire*).

BULLETIN DES SYNDICATS

Syndicat de la région de la Seudre.

5 *avril* 1895.

Présents : MM. Bobrie, *président* ; Auboin, Audoin, Bonnarmé, Chauvet (Champagnolles), Chauvet (Perignac), Collinet, Dernas, Dubois, Faneuil, Gauttier, Giraud, Manny, Papillaud, Rejou, Repère, Rigaud, Salmon, Verger.

Excusés : MM. Chaparre, Gilbert (A.), Gilbert (Th.), Tourtelot.

Après l'allocution du président le syndicat accepte la démission du Dr Moinet et prononce l'admission de MM. les Drs Sabathié, de Pons, et Chaber, de Royan.

Assistance médicale.

Les dépenses pour l'année 1893 se sont élevées à 56.447 fr. 37, les ressources prévues n'étaient que de 34.513 fr. 25 d'où un déficit de 21.933 fr. 12 et une réduction proportionnelle des honoraires atteignant 38,92 %.

Le Président fait observer que la situation sera la même pour 1894 mais prendra fin au 1er janvier 1895 où le nouveau régime entrera en vigueur.

M. Gauthier voudrait que le syndicat fît une démarche près du Conseil général pour obtenir

l'inscription de la somme de 22.000 fr. au budget supplémentaire.

Le président croit la somme trop élevée pour qu'on ait chance de réussir, il rappelle d'ailleurs que le syndicat a accepté le principe de la réduction lorsqu'il a admis les statuts qui prévoient.

M. Repère dit que, pour le principe il serait bon de demander au Conseil général de parfaire la somme.

Le président déclare que la démarche ne saurait en tout cas être faite par le Bureau du syndicat, la nouvelle loi sur l'excercice de la médecine ayant stipulé que les médecins ne pourraient se constituer en syndicats vis-à-vis des communes, du département ou de l'Etat.

M. Gauthier trouve abusives les dépenses pour les imprimés, il croit aussi qu'on pourrait diminuer les dépenses pharmaceutiques et s'étonne de la grande différence qui existe entre des communes de même importance. Il engage ses confrères à résister aux demandes incessantes des indigents et à faire cesser les abus.

M. Jean répond que la somme des honoraires dus à un médecin du service de l'assistance ne peut en aucune façon être appréciée d'après la population de la localité habitée par ce médecin qui a le plus souvent à desservir d'autres communes : il faut tenir compte des distances à parcourir et du plus ou moins grand nombre de malades.

M. Gauthier propose de nommer une *Commission permanente* chargée de s'occuper de toutes les questions ayant trait à l'assistance médicale.

La proposition est acceptée et la commission composée de MM. Gauthier, Faneuil et Audoin.

Le Président, Dr Bobrie.

REPORTAGE MÉDICAL

Nous pouvons annoncer que l'*Administration des postes* vient d'adresser de nouvelles instructions, plus favorables à l'équité, au sujet de l'*affranchissement des journaux scientifiques*. En ce qui concerne le *Concours médical*, les annonces sont, comme autrefois, considérées comme faisant partie du journal. Depuis 1879 nous n'avons jamais accru le développement de cette partie de nos publications. Voici le paragraphe essentiel :

« La loi du 16 avril 1895 ne frappe pas les annonces et elle les admet implicitement comme rentrant dans l'exercice de l'industrie des écrits périodiques. Par suite, que les annonces soient insérées dans le texte proprement dit ou dans des feuilles distinctes du texte, mais faisant corps avec l'ensemble du journal ou de la revue, elles continuent à jouir du bénéfice de la taxe de faveur. »

— Un membre de l'Association de la presse médicale, M. le Dr *Nicaise*, vient d'être promu officier de la légion d'honneur ; nous lui adressons nos félicitations.

Ont été promus également : Commandeur. M. le Professeur *Tillaux*.

Officiers. MM. les Drs *Constantin Paul*, *Nicaise*.

Chevaliers. MM. les Drs *Ferrand*, *Landrieux*, *Delens*, *Kirmisson*, *Gillebert d'Hercourt*, *Audigé*.

M. *Behring* vient de proposer la création d'un laboratoire international de sérothérapie, destiné assurer le contrôle du titre et de la pureté de tous les sérums. M. Roux serait d'accord avec lui sur l'utilité de cette institution.

— Comme en France, le conflit s'accentue, en Belgique, entre les médecins et les Sociétés de Secours mutuels, qui ne consentent pas à exclure du bénéfice de leur œuvre, les gens aisés. Le collège des médecins Bruxellois a rompu toutes les relations avec les Sociétés. Elles traiteront dorénavant leurs membres comme des clients ordinaires.

— M. D... avait chargé le Dr C. de donner des soins à Mlle J... sa maîtresse. Comme le premier faisait des difficultés pour payer les honoraires, le Dr envoya la note à madame D... De là, procès engagé par M. D... et le Dr C... La 7e chambre a reconnu que M. D... devait les honoraires ; mais il a condamné le médecin, en considérant qu'il a commis un manquement grave à ses devoirs professionnels, en écrivant une lettre de réclamation d'honoraires à la femme de M. D.

— *Hôpital Saint-Louis*. — Les médecins de cet hôpital seront appelés dans le courant de la semaine prochaine à dresser une liste de six candidats aux deux places d'assistants de consultation qui viennent d'être créées dans cet établissement.

— *Amphithéâtre des hôpitaux*. — Entre la Faculté de médecine de Paris et l'Administration des hôpitaux, il vient d'être décidé que 200 étudiants en médecine seront adressés par la Faculté à l'amphithéâtre des hôpitaux. Les deux prosecteurs de Clamart recevront un traitement de 3.000 fr. En outre, deux places d'aides d'anatomie seront créées à Clamart et, nommés au concours, ces aides subiront les mêmes épreuves que les aides d'anatomie de la Faculté. Ils pourront concourir pour le prosectorat de la Faculté.

— *Service des étuves à désinfection*. — Le Conseil général de la Seine vient d'augmenter de 60.000 fr. le crédit de 80.000 fr. déjà affecté au service des étuves à désinfection pour l'année 1895.

— *Infirmerie centrale des prisons de la Seine*. — La même assemblée a voté également un crédit de 60.000 fr. pour l'installation provisoire de l'infirmerie centrale des prisons de la Seine à la Maison d'éducation correctionnelle (Petite Roquette).

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL ».

No 4.014. — M. le docteur Arnaude, de Montfort-en-Chalosse (Landes), présenté par M. le docteur Gassot, de Chevilly (Loiret), et membre de l'Association des médecins des Landes.

No 4.015. — M. le docteur Ch. Roy, d'Aizenay (Vendée), membre de l'Association amicale des médecins français.

NÉCROLOGIE.

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de MM. les docteurs Gailhard, de Castelnau-Magnoac (Hautes-Pyrénées), et Chevron, de Poncin (Ain), membres du « Concours Médical ».

Le Directeur-Gérant : A. Cezilly.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, place St-André
Maison spéciale pour journaux et revues.

Dix-septième année N° 30 27 Juillet 1895

LE CONCOURS MEDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MEDICAL »

FONDATEUR DES SYNDICATS DES MÉDECINS DE FRANCE

SOMMAIRE

L'enquête sur les Sociétés de Secours Mutuels.

II

Le moment est venu de nous reporter au travail si intéressant, que publiait, il y a quinze ans, le *Concours Médical* après une enquête semblable à celle-ci, et visant le même but. (Année 1881, n° 15.)

Deux solutions furent présentées à cette époque.

L'une, par M. le Dr Surmay (de Ham), était formulée en ces termes dans un rapport à l'Association des médecins de Saint-Quentin :

« L'histoire des rapports des médecins « avec les Sociétés de secours mutuels, rap« pelle ce qu'on dit des mariages d'inclina« tion. Aux ravissements de la lune de miel, « succèdent bientôt les désenchantements et « les pitoyables querelles d'un ménage beso« gneux, et tout finit par la séparation, qui « est une délivrance. Nous en sommes à la « deuxième phase ; la troisième est inévitable, « et le présent travail n'a d'autre but que de « préparer, et, s'il est possible, de hâter cette « crise salutaire. »

L'autre solution, de M. le Dr Béraud (de Charlieu-Loire), qui nous a précédé dans la tâche que nous remplissons aujourd'hui, était ainsi présentée :

« Au lieu du divorce, voulez-vous un con« trat sérieux, engageant les deux parties ? « D'un mariage d'inclination où le *sentiment* « *seulement* a prévalu, du côté du corps médical, « tandis que le *calcul* s'affirme de plus en plus « du côté des sociétés, voulez-vous faire une « union où les conjoints n'apporteront que « la raison et les convenances ? C'est en po« sant la question sur ce terrain et avec « l'espoir d'arriver à une entente que j'entre« prends la *consécration* d'une union, qui « plaide en séparation. »

Le plus petit nombre des médecins se rangea sous le drapeau du séparatisme ; la grande majorité, au contraire, et avec elle tout ce qui était association médicale, opta pour les transactions et l'entente.

Laquelle des deux attitudes a été la plus avantageuse ? Quelle leçon devons-nous tirer de l'expérience des quinze années ? Voilà ce qu'il faut exposer maintenant.

Aucun médecin n'est venu nous dire : « J'ai refusé ou rompu l'entente avec les Sociétés, et je le regrette pour tel ou tel motif. » La plupart de ceux qui avaient suivi l'avis de M. le Dr Surmay, se sont contentés de ne pas répondre au questionnaire, et nous en concluons qu'ils n'ont pas à se plaindre, car s'il en eût été autrement, ils eussent suggéré des idées de propositions transactionnelles que nous sollicitions d'eux. Quelques-uns ont parlé (une vingtaine environ), et c'était pour nous faire connaître leur satisfaction d'avoir gardé ou recouvré leur liberté.

Le parti de la conciliation, au contraire, nous adresse un concert de plaintes. Il a proposé mille et mille combinaisons ; on lui a fait des promesses, il a obtenu quelques améliorations, quand l'entente s'est faite entre les confrères intéressés, mais cela n'avait trait qu'à des points de détail.

M. le Dr Béraud demandait :

Que les soins du médecin fussent dus au sociétaire seul. — On étudie dans toutes les Sociétés le moyen d'y ajouter femmes et enfants, pour rien si possible, pour *presque* rien, si on ne peut faire autrement.

Que le sociétaire fût résolument libre dans le choix du médecin. — Cela se pratique assez,

mais à condition que le médecin en passe par toutes les exigenees des Sociétés.

Que le payement des honoraires se fît à la visite (2 fr. dans le rayon d'un kilomètre, et indemnité kilométrique au delà) ou à l'abonnement (4 fr. par tête dans le rayon d'un kilomètre et indemnité kilométrique au delà), avec tarif spécial pour visites de nuit, consultation avec un confrère, accouchements et opérations, celles-ci variant de 3 fr. à 150 fr. — Eh bien, si modéré dans ses exigences que fût notre confrère, il paraît avoir visé trop haut. Il est très exceptionnel qu'une Société ait traité sur ces bases : diminuez les chiffres de moitié et vous aurez la moyenne des résultats obtenus.

Que les médecins fussent convoqués deux fois par an, pour assister aux réunions du bureau et toucher leurs honoraires. — Ceci est resté, presque partout, à l'état de vœu platonique : les bureaux n'aiment pas à causer de leurs petites affaires devant nous, à moins que nous ne nagions dans les mêmes eaux.

Que les sociétaires fussent munis d'un *carnet* afin d'assurer le contrôle des visites. — C'eût été très bien, mais les abus de certains se seraient trouvés en évidence, et pour cette raison, on a négligé un peu le contrôle ; le carnet n'a pas pris.

Que toute modification aux règlements fût faite par les bureaux et les médecins réunis. — On a presque toujours oublié de convoquer les médecins, et on leur a dit ensuite : « C'est à prendre ou à laisser. »

Comme on le voit, le contrat de mariage rêvé par notre confrère n'a pu être dressé dans la plupart des cas. Ajoutons que, là où il fut établi, il a été lardé par les Sociétés, toutes les fois qu'elles l'ont pu faire, de coups de canif si nombreux que la loi Naquet ne fut jamais encore appliquée à pareille loque.

Si du moins, comme les maris trompés, nous avions la ressource d'une précieuse ignorance ! Mais non, ou nous chicane, on nous adresse des blâmes, on nous nuit dans tous nos intérêts, et quand nous essayons de protester, on nous menace de donner ses faveurs à d'autres et..... on le fait avec toute la publicité possible.

Voilà où nous en sommes, après quinze ans d'essai loyal.... de notre part. Rendons justice à ceux qui ont proposé la conciliation, cherché les termes d'un traité ; à ceux qui, aujourd'hui même, à l'instigation du « *Concours* », essayent de donner d'en haut, par la Ligue de la Mutualité et l'union des Syndicats médicaux, une impulsion au mouvement de pacification. Par eux, notre bonne foi aura été mise hors de doute : ils ont escompté, avec notre consentement, l'abnégation du corps médical au delà des limites compatibles avec nos intérêts matériels ; ils ont tout offert, sauf la dignité professionnelle, et n'ont pas encore réussi, après deux ans d'études, à obtenir ce que nous demandions, *exclusion des participants aisés, relèvement de la cotisation.*

La preuve est faite, du moins à nos yeux. Puisque la mutualité ne recule pas devant la spoliation du corps médical, quand il accepte d'être son associé, rompons le contrat. L'engrenage où nous a fait tomber notre traditionnel esprit de bienveillance menace de nous dévorer. Une détermination s'impose. Il nous reste à dire avec quelles précautions nous devrons la prendre, en gardant le bon droit de notre côté.

D[r] Jeanne.

LA SEMAINE MÉDICALE

Le traitement de la tuberculose pulmonaire à l'hôpital de Villepinte.

Il existe non loin de Paris, dans le département de Seine-et-Oise, à Villepinte, un asile où l'on recueille les enfants tuberculeux à différents degrés et où l'on obtient, paraît-il d'excellents résultats d'un traitement nouveau imaginé en partie par les médecins de Villepinte : MM. *Gouel* et *Lefèvre* et en partie par un italien M. *Ghirelli.*

Voici en quoi consiste ce traitement :

1° Injections de sérum phéniqué.

2° Inhalations d'aldéhyde formique.

1° *Injections de sérum.* La composition du sérum est la suivante :

Chlorure de sodium.......	10	gr.
Sulfate de soude..........	5	gr.
Acide phénique neigeux...	1	gr.
Eau distillée bouillie......	1000	gr.

C'est à peu près le sérum d'Hayem, plus l'acide phénique que l'on a emprunté à la formule de Chéron. A la solution obtenue, suivant la formule précitée, on ajoute *quelques gouttes de sérum naturel de bouc.* Ce sérum est donc à la fois naturel et artificiel : on l'injecte à la dose de 5 c. c. par jour. Ces injections quotidiennes ont un double but :

D'abord combattre la faiblesse, l'anémie, fatalement consécutives à la tuberculose ; car il est actuellement bien démontré que les injections de sérum artificiel augmentent d'une manière très notable la pression sanguine.

Ensuite fortifier en quelque sorte les malades contre l'infection tuberculeuse par le sérum de bouc.

2° *Inhalations de vapeurs d'aldéhyde formique.* Ces inhalations sont destinées à détruire par le contact direct dans les alvéoles et les bronchioles les colonies de bacilles de Koch.

Les propriétés antiseptiques de l'aldéhyde formique sont actuellement bien connues : elles ont été étudiées par de nombreux auteurs français et étrangers et en particulier par MM. Trillat, Levy, Schmitt, Valude, Berlioz, Aronson, Blum et Miquel. Les travaux de ces auteurs ont bien mis en évidence le pouvoir microbicide de l'aldéhyde formique ; ils ont démontré que l'air, même faiblement chargé de cet aldéhyde, était suffisant pour tuer rapidement la plupart des bacilles et en particulier le bacille de Koch.

M. Trillat, qui le premier en France insista sur

les propriétés antiseptiques du formol et fit même à ce sujet deux communications à l'Académie des sciences, l'une en 1891 et l'autre en 1892, a construit un appareil spécial dégageant d'abondantes vapeurs aldéhydiques. Grâce à cet appareil, le Dr Bardet a pu désinfecter d'une manière absolue d'immenses locaux antérieurement contaminés.

Ce sont ces différents travaux, tous remarquables, qui ont suggéré l'idée d'employer l'aldéhyde formique en inhalations contre la tuberculose.

Mais, il y avait un grave problème à résoudre :

L'aldéhyde formique, en effet, même mélangé à de grandes quantités d'air, provoque très rapidement de la toux, de l'éternuement et un larmoiement extrême ; il constitue donc un gaz à peu près irrespirable.

M. Ghirelli est arrivé à tourner la difficulté en mélangeant l'aldéhyde formique à l'acide carbonique. Ce mélange gazeux, en effet, est parfaitement respirable ; et les malades en supportent très facilement l'inhalation pendant 20 minutes et plus.

L'appareil de M. Ghirelli se compose des parties suivantes :

1° Un grand vase contenant un mélange de 40 grammes d'acide tartrique et de 50 grammes de bicarbonate de soude ;

2° Une petite boîte jouant le rôle de régulateur ;

3° Un deuxième vase plus petit que le premier et contenant une solution faible d'aldéhyde formique ;

4° Une embouchure en ébonite destinée à s'appliquer sur la bouche des malades et percée d'un trou pour déterminer un appel d'air extérieur.

Voici comment fonctionne l'appareil :

Le grand vase est fermé par un bouchon à deux tubulures ;

Par l'une des tubulures passe un tube à entonnoir terminé à son extrémité inférieure par une pointe recourbée et capillaire, de manière à laisser écouler une très petite quantité de liquide. Dans ce tube on verse de l'eau ordinaire ; il se produit aussitôt de l'acide carbonique ; ce gaz s'échappe par un tube à dégagement qui passe par l'autre tubulure du flacon. Ce tube ne tarde pas à se diviser en deux branches qui aboutissent toutes deux au régulateur.

Ce régulateur présente 2 compartiments ; l'un supérieur, l'autre inférieur, séparés par une planchette mobile. Le compartiment supérieur est simplement traversé par la branche du tube à dégagement ; le compartiment inférieur est occupé par un petit soufflet. La pression du gaz acide carbonique devient-elle trop considérable, le soufflet se gonfle, et soulève la planchette, qui, comprimant le tube supérieur, ralentit le dégagement.

Du régulateur part un seul tube continuant la marche ; il conduit l'acide carbonique jusqu'au fond du vase contenant la solution d'aldéhyde formique.

Grâce à cette disposition, l'acide carbonique barbote en quelque sorte dans la solution et détermine le dégagement d'une petite quantité d'aldéhyde. Le mélange gazeux s'échappe alors par un tube et arrive enfin à l'embouchure.

Tel est l'appareil employé à Villepinte.

On fait deux inhalations par jour, chacune d'une durée de 20 minutes.

Comme tous les traitements, celui-ci a donné quelques insuccès ; mais ces insuccès n'ont jamais porté que sur des tuberculeux très avancés, et pour ainsi, dire à la période cachectique. Dans tous les autres cas, les malades ont été rapidement améliorés.

Le vaccin du croup.

Malgré l'enthousiasme hâtif avec lequel on a accueilli partout la découverte de Behring-Roux, malgré l'empressement et l'aveuglement insensés que l'on a montré dans l'application immédiate du sérum antidiphtérique, l'excellence de la découverte ne paraît plus pouvoir être mise en doute. La mortalité obtenue par M. Roux était l'année dernière de 26 % au lieu de 54 %, chiffre antérieur ; elle est tombée cette année à 13 ou 14 % au plus. C'est dire que la valeur de ce traitement est définitivement prouvée ; néanmoins, comme toute chose, la sérumthérapie antidiphtérique a quelques graves revers à son actif.

MM. L. Guinon et Rouffilange signalèrent les premiers, dans la *Revue des maladies de l'enfance*, un cas de mort. Il s'agissait d'un enfant de trois ans, qui avait reçu, en plusieurs fois, en quatre jours, 40 centimètres cubes de sérum. L'enfant guérit de son angine d'apparence diphtéritique, mais dont le diagnostic n'avait pas été établi, bactériologiquement ; puis il fut pris de fièvre vers le huitième jour ; les urines, d'abord rares, furent supprimées, enfin apparurent des convulsions toniques et cloniques auxquelles succomba le malade. Ces auteurs insistaient avec raison sur le danger que présentaient les injections répétées de sérum, alors que les fonctions rénales étaient déjà compromises.

M. Moizard vient de communiquer à la Société médicale des hôpitaux un cas de mort à la suite de l'injection du sérum Roux, *chez une enfant qui n'était pas atteinte de diphtérie.*

Une petite fille de six ans, sujette aux amygdalites, fut prise, le 30 avril, d'une angine légère, à laquelle M. le docteur Bouchard trouvait les caractères d'une angine herpétique. Néanmoins, deux jours plus tard, le peu d'intensité de la fièvre, l'absence de réactions locales et générales, l'extension des fausses membranes, semblaient suspects, d'autant plus que la sœur de l'enfant avait eu, quatre semaines auparavant, une angine diphthéritique, confirmée par l'examen bactériologique et guérie par une seule injection de 10 centimètres cubes de sérum. On pouvait se demander si, malgré l'isolement et la désinfection, la seconde fillette n'était pas atteinte du même mal que la première. Dans le doute, et en attendant le résultat de l'examen bactériologique, il était rationel d'injecter 10 centimètres cubes de sérum, c'est ce qui fut fait le 2 mai. Le 6 mai, l'angine était complètement guérie, et il ne restait aucune trace d'exsudat sur la gorge. L'examen des membranes et les cultures n'avaient pas permis de constater le bacille de Lœffler. Tout semblait aller à merveille, lorsque, le 8 mai, l'enfant fut prise de fièvre, de diarrhée, de douleur à l'épaule, sans rien présenter du côté de la gorge.

Le 10 mai, on distinguait une éruption d'urticaire au niveau de l'injection, sans que l'urine fût albumineuse. Le soir, l'éruption se généralisait, prenant l'apparence scarlatiniforme, e

l'albumine se montrait pour la première fois dans l'urine. Après vingt-quatre heures d'agitation, de dépression. apparurent des vomissements, des convulsions généralisées, de la dilatation des pupilles et l'enfant mourut.

La marche des accidents ne permet guère d'Invoquer une autre cause que l'injection de sérum, bien que la dose employée n'ait été que de 10 centimètres cubes.

M. Moizard conclut de ce fait terrifiant, que l'on doit se montrer circonspect dans l'emploi du sérum antidiphtérique.

Il conseille de n'y recourir que lorsque l'examen bactériologique a démontré la présence du bacille de Lœffler dans les exsudats.

Or il s'en faut qu'il en soit toujours ainsi. Combien de médecins n'ont-ils pas injecté du sérum à des enfants, dès qu'ils ont aperçu des points blanchâtres sur la gorge, sous prétexte que cela ne pouvait pas faire de mal !

Et même en l'absence des fausses membranes, quand des phénomènes de suffocation font craindre un cas de croup d'emblée, n'est-il pas de règle aujourd'hui de recourir à des injections de sérum ? C'est ainsi qu'on a vu récemment un enfant qui reçut, dans des circonstances analogues, successivement, en deux jours, trois injections de sérum, puis l'asphyxie menaçant, bien qu'il n'y eût ni fausses membranes, ni ganglions, on fit la trachéotomie qui permit de retirer... *un noyau de cerise engagé dans la trachée* !

N'abusons donc pas du sérum, et ne nous laissons pas entraîner par le courant d'opinion irréfléchie qu'ont suscité des réclames maladroites. M. Roux est d'ailleurs le plus sincère ennemi de ces réclames.

Les injections vaginales dans les suites de couches.

M. le Dr *Just-Championnière*, le grand maître de l'antisepsie chirurgicale en France, s'est toujours montré l'ennemi résolu des lavages abondants dits antiseptiques, qui, la plupart du temps, ne sont que des sources nouvelles d'infection.

Dans un travail récent sur les injections vaginales après l'accouchement, M. le Dr L. A. *Sébilleau* vient prouver, par de nombreux faits, que les injections vaginales sont inutiles et même nuisibles après l'accouchement.

Dès 1880, M. Lucas-Championnière disait : « Je n'ai aucune confiance dans les injections répétées à tout instant dans le vagin et même dans l'utérus, dans le tamponnement de tous les vagins, je tiens en particulier en médiocre estime les *injections dans les jours qui suivent l'accouchement.*

« Aussi, après avoir tâtonné, après avoir vu de mauvais résultats de ces interventions violentes, j'ai conclu que pour l'accouchement, le chirurgien antiseptique devait se contenter d'un à peu près et surtout rechercher les précautions de propreté chirurgicale absolue.

« Ce sont les préceptes que j'ai mis en pratique depuis bientôt deux ans dans mon service de l'hôpital Cochin. »

Et plus loin :

« Les injections quotidiennes ou bi-quotidiennes préconisées par quelques-uns étant, d'après mon expérience, des causes d'irritation funeste pour les suites de couches, je les défends absolument dans mon service, sauf des cas tout exceptionnels. »

« Depuis cette époque, cette manière de faire s'est généralisée. M. Sébilleau cite, en particulier, la pratique de M. Pinard et arrive à cette conclusion que les injections vaginales sont, le plus souvent, inutiles dans les suites de couches ; en effet, le vagin est alors un milieu aseptique par ce fait qu'il ne renferme pas de microorganismes pathogènes ; même en admettant la théorie de l'auto-infection soutenue par quelques auteurs, l'antisepsie, qui a été faite minutieusement à l'époque du travail, a dû le débarrasser des microbes qu'il pouvait contenir ; en conséquence, les toilettes des organes génitaux externes faites plusieurs fois par jour avec des solutions antiseptiques, les pansements également antiseptiques, mis sur la vulve dans l'intervalle, doivent suffire à le mettre à l'abri de l'hétéro-infection pendant les suites de couches normales.

« Elles sont mêmes *dangereuses* dans certains cas et exposent à deux sortes d'accidents : des accidents généraux dus, soit à un défaut de précautions antiseptiques, soit à l'ignorance de la pratique opératoire ; des accidents particuliers attribuables à l'intoxication produite par une solution antiseptique trop forte ou à une trop grande quantité de liquide.

« Cependant, il est quelques indications précises qui autorisent l'accoucheur à faire des injections vaginales chaudes et antiseptiques dans les suites de couches ; ce sont les suivantes : une légère élévation de température ; des lochies fétides ; une accumulation de caillots dans le vagin ou la rétention des membranes. » (*Journal* de Championnière.)

Nous partageons absolument cette manière de voir, mais à condition que la plus parfaite antisepsie soit observée dès le début du travail. Lorsqu'on assiste une femme en couches déjà examinée et soignée par une sage-femme, on peut être assuré que neuf fois sur dix, elle est infectée ; par suite, les injections vaginales sont indispensables, puisque c'est la plus sûre façon de combattre l'infection.

MÉDECINE PRATIQUE

La saignée. Ses indications.

Autrefois, l'étude d'un chapitre semblable aurait exigé plus d'un volume. L'importance que les médecins des siècles précédents et même du commencement de notre XIXe siècle avec Broussais et son école, avaient donnée à la saignée était telle, que ce mode de traitement avait pris toute l'apparence d'une panacée. On eût été absolument sans excuse, si l'on avait laissé succomber un agonisant sans lui pratiquer une saignée. C'était dans maintes circonstances le moyen héroïque recommandé pour combattre les pyrexies, les inflammations, les néoplasies mêmes et tout médecin qui l'eût négligé aurait été considéré comme aussi coupable qu'un médecin de notre époque qui laisserait de côté les règles de la méthode antiseptique. Combien aujourd'hui est déchue la saignée ! C'est à peine, si l'on ose, parfois, la proposer aux malades ou la rappeler dans une Société savante. Et cepen-

dant, cette méthode était-elle donc si mauvaise? On devrait toujours se souvenir qu'une méthode trop universellement prônée, surtout en France, est condamnée rapidement à tomber dans l'oubli. Tout ce qui est mode passe, et l'on a le grand tort de faire, de la science, une mode comme de l'art ou de la littérature. Il faut toujours se défier de l'enthousiasme en science et prendre garde de ne pas faire de l'autoritarisme.

L'antisepsie et la microbiologie sont à la mode actuellement, et l'on néglige tout pour ces deux sciences ; comme les autres, elles passeront et seront tôt ou tard plus ou moins abandonnées, quelqu'apparence scientifique qu'aient leurs résultats. Certes nous ne nions pas leur valeur et en sommes partisans plus que quiconque; mais, comme toujours, il faut en prendre et en laisser ; l'édifice scientifique ne peut être l'œuvre d'une vie humaine ; profitons de tout ce qu'ont fait nos devanciers, sans le mépriser, ajoutons y notre part, mais ne prétendons pas, avec un fol orgueil, faire table rase des connaissances et expériences des anciens, pour construire à nous seul un édifice nouveau. C'est ainsi qu'on se trompe ; c'est ainsi que nous tous avons fait fausse route depuis une cinquantaine d'années en raillant les pratiques anciennes et en les abandonnant toutes de parti pris.

La saignée est du nombre de ces procédés d'autrefois que l'on ne veut plus employer aujourd'hui. Pourquoi? Mourait-on beaucoup plus, autrefois, par la faute des médecins ? et la saignée a-t-elle tué plus de monde en plusieurs siècles que la tuberculine ou autre toxine en quelques mois ? Nous voulons essayer dans cette rapide étude de réhabiliter, un peu, la saignée et d'en montrer les nombreuses indications. Peut-être quelques-uns de nos confrères de province ne l'ont-ils pas aussi oubliée que les médecins de Paris ; nous les en félicitons, car nous pourrions citer de nombreux exemples de jeunes docteurs qui seraient actuellement fort embarrassés pour poser les indications et surtout pour pratiquer convenablement une saignée, n'en ayant jamais pratiqué, ni vu pratiquer dans les services hospitaliers qu'ils ont suivis. Et cependant, les cas où elle est indiquée ne sont pas si rares.

Dans un premier paragraphe, nous nous permettrons de rappeler, brièvement, la technique de l'opération ; dans un second, nous examinerons les indications de la saignée : 1° dans les inflammations et congestions actives ; 2° dans les troubles de circulation par excès de pression et les congestions passives ; 3° dans les intoxications du sang.

I

TECHNIQUE DE LA SAIGNÉE.

Pour pratiquer la saignée, il faut une lancette à grain d'orge, un mouchoir roulé ou mieux une bande et un pansement parfaitement antiseptique. On commence par faire choix du lieu de la saignée, soit au pli du coude, soit à la malléole interne du pied. Le pli du coude vaut infiniment mieux. Généralement on choisit une des deux branches de l'M veineuse qui se voit au pli du coude : la branche interne ou médiane basilique est la plus grosse, mais il peut y avoir danger à l'attaquer, car elle est à peine séparée de l'artère humérale par un mince feuillet aponévrotique et on court bien des risques, en la piquant, d'atteindre aussi l'artère et de produire un anévrysme artério-veineux. Moins grosse, mais plus sûre est la médiane céphalique ou branche externe de l'M. D'ailleurs, comme les anomalies de vaisseaux sont très fréquentes au bras, il est de toute nécessité de les bien explorer en cherchant par le palper les pulsations des vaisseaux artériels et par la compression au-dessus du coude la disposition des veines. La reconnaissance faite et la décision prise, on savonne soigneusement la peau, on la dégraisse à l'éther, puis on l'antiseptise au sublimé au 1/1000 ou à l'eau phéniquée au 40e et l'on s'abstient d'essuyer la région humide du liquide antiseptique. La bande est fixée autour de la partie moyenne du bras et serrée de façon à entraver la circulation veineuse vers le cœur, mais serrée avec modération, afin que le pouls radial ne soit pas aboli, c'est-à-dire que la circulation artérielle puisse s'accomplir.

Au pied, on opérerait de même avec la veine saphène interne située sur la malléole interne, et on serrerait le mollet à sa partie moyenne avec une bande ou un mouchoir.

La lancette est antiseptisée, baignée dans l'eau phéniquée au 20e ou flambée à l'alcool. On saisit de la main gauche le coude à pleine main, l'avant-bras du patient repose sur une table ou un coussin ; de la main droite, et entre le pouce, l'index et le médius, on prend la lancette à deux millimètres de la pointe.

N'omettons point que les mains de l'opérateur ont été savonnées, décrassées, imbibées d'eau phéniquée au 40e et non essuyées.

On enfonce alors d'un petit coup sec et obliquement par rapport à l'axe de la veine, la pointe de la lancette dans la peau et la paroi veineuse, en un seul temps. Il ne faut pas hésiter, ni s'y reprendre à deux fois : il est inutile de déplacer la peau afin d'éviter le parallélisme des plaies cutanée et veineuse ; c'est même une faute, car le sang s'échappe mal, lorsqu'on a procédé ainsi. La pointe de la lancette une fois enfoncée ne doit point être retirée immédiatement ; il faut la faire basculer par un mouvement de levier, de bas en haut, et la faire ressortir pointe en haut, de façon à faire à la veine une section et non une simple piqûre. Le sang jaillit alors et on le modère en fermant provisoirement la plaie avec le pouce de la main gauche. Pendant ce temps on dépose la lancette et on place sous le coude une palette ou un vase plat quelconque, gradué, de façon à y recueillir le sang veineux que l'on croit devoir retirer au malade.

Pendant l'écoulement du sang, il faut absolument que le malade soit couché sous peine de syncope grave. Il est nécessaire aussi de hâter l'écoulement du sang en faisant exécuter au malade des mouvements répétés de préhension dans la paume de la main, c'est-à-dire en lui faisant serrer et malaxer un corps rond quelconque, boule, bande roulée, etc.

La quantité de sang à extraire est variable ; cependant la moyenne est de 150 à 200 grammes de sang, en une séance.

On prépare ensuite le pansement antiseptique ; le lien constricteur du bras est retiré ; sur la plaie veineuse, on applique un fragment de gaze iodoformée ou autre, un sachet de poudre antiseptique (iodoforme, quinquina, benjoin

encalyptus), un carré de toile imperméable et un matelas d'ouate hydrophile ou mieux d'ouate de tourbe.

Une bande comprime le tout bien exactement et le pansement est laissé en place pendant quatre ou cinq jours. Quand on le lève, il n'existe plus trace de la plaie. Avec ces précautions, la saignée est aussi inoffensive qu'une piqûre hypodermique ; aucune complication ne survient.

En dehors de la saignée chirurgicale, on emploie encore deux moyens pour retirer du sang aux malades en petite quantité : ce sont *les sangsues* et *les ventouses scarifiées*.

Inutile de décrire la technique de l'application de ces procédés : nous nous bornerons à rappeler que, même dans ces légères opérations, il faut observer les règles de l'antisepsie et panser les plaies de sangsues ou de ventouses avec une substance antiseptique comme l'ouate de tourbe ou l'ouate hydrophile et non avec l'amadou poussiéreux du fond des tiroirs.

II

INDICATIONS DE LA SAIGNÉE.

A. — *Dans les inflammations et congestions actives.* — Toute inflammation aiguë et congestion locale, au début, peut être heureusement influencée par une saignée plus ou moins copieuse. Généralement c'est aux sangsues que l'on a recours pour accomplir cette spoliation sanguine.

Les ventouses scarifiées remplissent le même but, mais, pour agir suffisamment, elles doivent être assez abondantes.

Passons en revue rapidement les affections inflammatoires aiguës, qui sont justiciables de ces saignées locales :

Les amygdalites et pharyngites très aiguës, sans points blancs, sont amendées presqu'instantanément, par l'application de 3 ou 4 sangsues de chaque côté du cou.

Les *typhlites*, *pérityphlites*, *périsplénites*, *périhépatites*, *pelvipéritonites* et *hématocèles péri-utérines*, au début, sont admirablement guéries par l'application d'une poignée de 8 ou 10 sangsues *loco dolenti*, quelle que soit la faiblesse de constitution du patient. Il n'y a pas à se préoccuper outre mesure de l'apparence débile et anémique d'un malade ; la médication par la saignée est applicable dans tous les cas, car l'hématopoièse est toujours suffisamment active, pour combler rapidement le vide produit.

Les *méningites aiguës, otites, ophthalmies non purulentes*, sont largement améliorées par les sangsues ou les ventouses scarifiées temporales ou mastoïdiennes.

Tous les *rhumatismes musculaires* et *myosites* sont justiciables des ventouses scarifiées ou des sangsues.

Les phlegmasies profondes, comme les *phlegmons périnéphrétiques* au début, les *congestions pulmonaires aiguës*, *les néphrites aiguës*, *les cystites*, *prostatites*, *orchites*, *ovarites*, *métrites* sont efficacement combattues par les sangsues ou les ventouses scarifiées, bien plus efficacement que par n'importe quel moyen.

Les échecs que l'on éprouve fréquemment sont dus aux hésitations, aux tergiversations que l'on a mises à appliquer énergiquement, et rapidement la méthode. C'est au début seulement que l'on peut conjurer l'incendie, on ne saurait trop se le rappeler.

Il n'est pas jusqu'aux phlegmasies aiguës générales, comme la *pneumonie*, que nous ne proclamions justiciables de la saignée, mais alors de la saignée générale. Si au début de la pneumonie franche aigüe, on avait toujours la présence d'esprit et la hardiesse de faire une saignée de 125 à 150 grammes, on jugulerait plus souvent cette grave affection ; mais, il faut, pour cela, agir dès la constatation du grand frisson initial, et ne pas attendre le point de côté. Il est trop tard alors, et le mieux est de se borner à quelques ventouses scarifiées *loco dolenti*.

Si nous conseillons la saignée dans les premières heures de la pneumonie, nous la repoussons absolument dans les jours qui suivent ; elle serait alors inutile et dangereuse. Quant aux *fièvres éruptives*, il nous paraît superflu de signaler la contre-indication formelle qu'elles créent à la saignée : elles sont le plus souvent des affections infantiles et la saignée est dangereuse chez les enfants au-dessous de dix ans.

Il en est de même pour la *fièvre typhoïde*, les *fièvres paludéennes* : la saignée ne ferait, la plupart du temps, qu'aggraver la faiblesse du malade ; on doit s'en abstenir. Toutefois, les complications pulmonaires de ces affections peuvent être avantageusement combattues par les ventouses scarifiées.

B. — *Dans les congestions passives et les troubles circulatoires par excès de pression.* — Le champ d'action de la saignée n'est pas moins étendu dans le domaine des congestions passives et des troubles circulatoires par excès de pression ; mais il est encore plus ignoré ou négligé que dans celui des congestions actives.

Nous placerons en tête des congestions passives, les épanchements sanguins, hématomes, hémarthroses dus aux contusions ou aux fractures et luxations. Combien de phlegmons ! combien de suppurations articulaires ! combien d'ankyloses seraient évitées, si on appliquait à temps une bonne poignée de sangsues ou des ventouses scarifiées ! Il est vrai que le massage bien appliqué peut aujourd'hui avantageusement remplacer cette méthode. Toutefois, on n'est pas toujours à même d'appliquer régulièrement le massage et il vaut mieux ne pas le commencer que l'interrompre après deux séances. Les sangsues rendront d'immenses services dans toutes les contusions violentes, car elles empêcheront les dépôts, comme disent les bonnes femmes ; les hématomes suppurés septiques, comme disent les médecins.

Même efficacité incontestable des sangsues et des ventouses scarifiées dans les épanchements sanguins dus à des efforts musculaires ou à des ruptures vasculaires veineuses brusques. Est-il besoin d'insister sur les avantages que présente la saignée dans les congestions locales passives de l'*asystolie ?* On préconise surtout aujourd'hui la purgation drastique par l'eau de-vie allemande dans l'asystolie ; certes, nous n'y contredisons pas ; mais, nous voudrions qu'on recourût plus souvent à des saignées générales de 150 grammes environ et les malheureux agonisants seraient plus souvent rappelés à la vie. Cela n'empêche pas, d'ailleurs, les injections de *caféine, d'éther, d'huile stérilisée camphrée*, comme adjuvants toniques.

La *pléthore sanguine*, qui, quoique rare de nos jours, est encore relativement facile à rencontrer chez les hommes à profession sédentaire, gros mangeurs et alcooliques, doit être traitée, sans hésitation, par des saignées périodiques deux ou trois fois par an, même sans accidents prémonitoires.

Le *diabète* est-il une contre-indication sérieuse de la saignée ? Nous ne le croyons pas, car la bénignité de l'opération, quand elle est pratiquée antiseptiquement, la rend inoffensive dans n'importe quel état grave. Quand il y a congestion pulmonaire ou cérébrale, chez un diabétique, il n'y a donc aucune raison plausible pour ne pas le faire bénéficier des avantages de cette méthode.

Restent à étudier les avantages de la saignée dans deux graves affections, qui causent la mort de bien des malades sans qu'on cherche ordinairement à tenter quelque chose de sérieux pour les sauver : Ce sont l'*apoplexie pulmonaire* et l'*hémorrhagie cérébrale*.

Personne ne nous contredira, quand nous affirmerons la possibilité de pronostiquer chacune de ces deux affections, surtout quand est survenue une première attaque.

L'*apoplexie pulmonaire* se rencontre le plus fréquemment chez les cardiaques, chez les albuminuriques et chez les emphysémateux. L'apparition chez ces malades de crachats rouillés, de points de côté plus ou moins violents, enfin la constatation à l'auscultation de foyers de râles sous-crépitants, fins, sans fièvre, sont des symptômes trop précis d'apoplexie pulmonaire pour qu'on n'ait pas l'attention éveillée sur cette terrible affection. La saignée est absolument indiquée dans ces conditions et, si on la pratiquait plus souvent, on aurait moins d'échecs à enregistrer contre de si graves maladies ; il ne faut pas employer de demi-mesures ; les progrès sont rapides, il ne faut pas se laisser distancer.

C'est surtout contre l'*hémorrhagie cérébrale ou apoplexie cérébrale* que la saignée nous paraît être d'une grande efficacité ; le tout est de bien choisir le moment de son application. Généralement, l'hémorrhagie cérébrale s'annonce par des vertiges, des bourdonnements d'oreilles, une céphalalgie tenace, des hallucinations oculaires ou auditives, des insomnies, de la congestion des conjonctives, etc. Quand on a la chance d'être averti du péril par ces graves avant-coureurs, il faut y obéir et pratiquer aussitôt une saignée copieuse de 250 à 300 grammes. C'est une grosse perte évidemment, mais il faut de toute nécessité diminuer rapidement la pression intra-vasculaire dans une proportion notable. C'est ce qu'on obtient, en effet, et ainsi peuvent être conjurées les terribles conséquences de l'apoplexie cérébrale. On n'est malheureusement pas toujours averti si nettement des dangers que court le système artériel cérébral ; c'est brusquement que se montre l'attaque, et quand on est appelé, le malade est dans le coma. Même encore, dans ce cas, il faut recourir à une saignée ; c'est un moyen héroïque qui réussira sans doute, beaucoup plus rarement que si l'on avait pu intervenir avant l'accident, mais qui est une ultime ressource, en désespoir de cause.

Quand une personne a eu antérieurement de petites attaques de vertige cérébral et même d'apoplexie légère, caractérisées par la perte de connaissance et une parésie localisée passagère d'un bras ou d'un organe des sens quelconque, on est facilement mis sur la voie du pronostic de l'hémorrhagie cérébrale menaçante, par une céphalalgie violente ou une congestion insolite des conjonctives scléroticales. Mais on ne peut pas toujours regarder ces symptômes isolés, même chez une personne âgée, comme prémonitoires d'une hémorrhagie cérébrale, et appliquer la saignée dès qu'on les a constatés ; ce serait abusif. Il faut seulement surveiller les fonctions intestinales des personnes âgées, leur interdire toute constipation, tout excès de fatigue, de plaisirs érotiques ou gastronomiques et, dès que, par malheur, on aura noté de la congestion faciale et des tintements d'oreilles, ne pas hésiter à pratiquer une petite saignée d'échappement de 150 à 200 grammes. Comme nous l'avons dit plus haut, quoique prématuré en apparence, c'est un acte de prudence, qui ne peut être que bienfaisant pour le malade, en conjurant la catastrophe.

C. — *Dans les toxémies*. — Ici, la saignée est encore universellement reconnue pour être la méthode thérapeutique de choix. Personne ne conteste que le meilleur traitement de l'*urémie*, de l'*éclampsie*, de l'*asystolie* ne soit la saignée. Dans chacune de ces affections, il y a une toxémie très prononcée, l'urine étant insuffisante pour éliminer les poisons contenus dans le sang, il faut débarrasser directement le torrent circulatoire des poisons qu'il renferme, en soutirant le sang lui-même. Concurremment à la saignée, on doit recourir, dans ces affections, aux injections d'éther, de caféine, de sérum artificiel, aux inhalations d'oxygène, quelle que soit la faiblesse du malade : si l'on n'intervient pas promptement, la situation est désespérée et le temps perdu, irréparable. Les ventouses n'agissent que trop temporairement, et l'amélioration qu'elles semblent apporter est fugitive parce qu'en réalité, le sang empoisonné reste dans l'économie et ne lui est pas enlevé, comme par une saignée.

C'est généralement pendant la période de coma urémique ou éclamptique que l'on intervient par la saignée. Nous estimons qu'une intervention plus prompte serait souvent efficace, et qu'à la moindre alerte d'accès aigu d'urémie ou d'éclampsie, à la moindre céphalée persistante, au moment de la somnolence, de la torpeur cérébrale survenant chez un albuminurique, il ne faut pas différer l'intervention ; un coup de lancette et un écoulement de 200 gr. de sang sauveront la vie du malade.

Remarquons, en terminant, que nous n'avons signalé l'efficacité de la saignée que dans les intoxications par ptomaïnémie et poisons solubles, mais non par infection microbienne. Vouloir débarrasser l'organisme de ses streptocoques ou de ses staphylocoques en prélevant 2 ou 300 grammes de sang, serait tout simplement un abus et un non-sens. On préparerait, au contraire, un meilleur terrain aux cultures microbiennes, en amoindrissant l'action des phagocytes.

Dr PAUL HUGUENIN.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Honoraires médico-légaux.

M. le Dr Arribat, mandé par la gendarmerie sur ordre formel du Procureur de la République, pour une constatation médico-légale, n'avait pu obtenir le règlement de ses honoraires.

Il avait constaté que la mort avait été naturelle — on ne voulait pas le payer sur les frais de justice criminelle — le maire refusait sous le prétexte que l'individu trouvé mort n'était pas indigent ; enfin, la famille refusait parce qu'elle n'avait rien demandé.

Nous avions, bien qu'ayant peu d'espoir, conseillé à notre confrère de soumettre le cas au Syndicat de Montpellier, et l'avions prié de nous faire connaître le résultat de ses démarches.

Elles ont réussi, ainsi qu'il ressort de la lettre suivante ; nous en félicitons et le docteur Arribat et le Syndicat de Montpellier, espérant que la solution qu'ils ont obtenue se généralisera.

Monsieur le Directeur,

J'ai eu l'honneur de vous écrire au sujet d'une question de tarifs médico-légaux une lettre qui fut publiée dans le numéro du 26 janvier du *Concours médical*. J'ai le plaisir de vous annoncer que je viens d'obtenir pleine et entière satisfaction.

Le Syndicat médical de Montpellier, auquel j'avais soumis le cas, prit l'avis de son conseil judiciaire et me transmit la consultation suivante :

1° Aux termes de la loi sont seules payées les expertises provoquées par une mort criminelle et dans ce cas les honoraires sont prélevés sur les fonds de la justice criminelle.

2° Dans le cas particulier, il a été constaté que la mort était naturelle, mais cette constatation a été faite à la suite d'une demande émanant du procureur de la République. Il y avait donc eu soupçon de crime et l'expert n'a été déplacé que pour rechercher les causes d'une mort non naturelle. S'il n'y avait eu aucun soupçon, il n'aurait pas été requis. Il s'ensuit qu'il est en droit de réclamer le paiement de ses honoraires à l'autorité qui a ordonné son déplacement.

J'écrivis au procureur de la République pour lui soumettre ces considérations. Au bout d'un mois, n'ayant pas obtenu de réponse, je m'adressai au procureur général de Montpellier, lui racontant les faits tels qu'ils s'étaient passés. En même temps l'avocat conseil du syndicat fit une démarche auprès de ce haut fonctionnaire, afin d'appuyer ma demande.

Quelques jours après je reçus du procureur de la République de Saint-Pons une lettre ainsi conçue :

« J'ai l'honneur de vous faire connaître que, sur mon rapport, M. le procureur général a bien voulu autoriser le paiement par le ministère de la justice des sommes que vous réclamez. Vous devez donc m'adresser un mémoire en double exemplaire et y joindre les réquisitions de la gendarmerie. Ces réquisitions devront spécifier que le cadavre présentait des indices suspects. »

Le brigadier de gendarmerie me fournit deux réquisitions ainsi conçues :

« Conformément aux ordres de M. le Procureur de la République en date du...... requérons M. le docteur Arribat de se transporter avec nous à....... afin d'examiner le cadavre d'un individu qui présente des indices suspects et de rechercher les causes de la mort. »

J'envoyai mon mémoire avec les deux réquisitions et j'ai reçu ces jours-ci ce mémoire avec le réquisitoire du Procureur et l'exécutoire du Président du tribunal, qui ordonnent le paiement de la somme de 43 fr. 60 que je réclamais.

J'ai été informé même officieusement que, si à l'examen, pareil cas se représentait, la gendarmerie devrait me fournir une réquisition rédigée dans la même forme et que le mémoire devait être envoyé au procureur, dès le lendemain du transport, afin d'être payé immédiatement.

La difficulté est donc tranchée pour l'avenir comme pour le présent et je suis très heureux de ce résultat, qui est dû surtout à l'intervention du syndicat de Montpellier.

Mais, ce n'a pas été sans peine que nous avons pu obtenir justice, puisqu'il y a actuellement plus d'un an que cette affaire était en suspens.

Veuillez agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de mes sentiments confraternels et dévoués.

Dr Arribat.

JURISPRUDENCE MÉDICALE

Non-extension du privilège médical, à la famille du failli.

Monsieur le Directeur,

Mon confrère le Dr Noury et moi, ayant donné des soins à une enfant dans le courant de l'année 1894, la mère de cette enfant, Mme B., tomba en déconfiture en janvier dernier. M. Noury et moi, nous envoyâmes notre note au syndic, en spécifiant qu'il s'agissait de l'enfant de la faillie, et en réclamant le privilège pour frais de dernière maladie, aux termes de l'article 2101 § III du code civil et de l'article 12 de la loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine. Le syndic, se basant sur ce que le § III de l'article 2101 du code civil ne spécifie pas la famille, et sur ce que l'article 12 de la loi du 30 novembre 1892, n'étend pas le privilège à la famille, mais simplement à la dernière maladie du failli, quelle qu'en ait été la terminaison, refusa d'admettre notre créance au rang des privilégiées. La question fut portée par nous devant le tribunal de commerce de Saint-Malo. Notre avocat, d'accord en cela avec les conseils judiciaires du Concours médical (et je tiens ici à adresser, à ces messieurs, nos plus sincères remerciements), fit valoir les raisons suivantes :

« L'article 2101 du code civil § III et l'article 12 de la loi du 30 novembre 1892 établissent le privilège pour les soins donnés aux faillis. Or, le Code met à la charge du chef de famille le soin de nourrir, d'entretenir et évidemment de soigner sa femme et ses enfants. L'intention du législateur est donc manifestement d'appliquer le privilège aux soins donnés à la femme et aux enfants, puisqu'il ne les a pas éliminés dans la rédaction du § III. Il est vrai qu'au § V, le législateur, à propos du fournisseur de subsistances, étend le privilège à la famille. Mais ici il faut entendre par famille (familia) tout le personnel de la maison, ascendants, descendants, collatéraux, domestiques, employés, etc., en un mot

tous ceux qui vivent sous le même toit que le failli. Le privilège médical ne saurait évidemment s'appliquer aux soins donnés à tout ce personnel, mais seulement à ceux (femme et enfants) qui sont à la charge directe du failli. Tel était du reste l'avis du Dr Libert, adopté par le Sénat, dans son rapport au Sénat dont les conclusions furent renvoyées au garde des sceaux (25 juillet 1885), rapport dans lequel il reconnaissait que le privilège, pour frais de dernière maladie, s'appliquait à la femme et aux enfants du failli. ».

Le tribunal, après sept semaines de réflexion, a fini par rendre le jugement suivant :

« Attendu que les docteurs Ronsin et Noury sont créanciers de la dame Belliard pour soins donnés à un enfant de la dite dame aujourd'hui en faillite ;

« Attendu que sur refus du syndic d'admettre leur créance comme privilégiée, ils demandent au tribunal de dire que le législateur n'a pu avoir l'intention de restreindre le privilège médical aux soins donnés au seul débiteur à l'exclusion des soins donnés à ses enfants ;

« Attendu qu'ils demandent en conséquence que leur créance soit admise au passif de la faillite de la dame Belliard à titre privilégié et que le syndic ès-qualités soit condamné aux dépens ;

« Attendu que l'article 2101 § III C. civil édictait un privilège sur les meubles en faveur « *des frais quelconques de dernière maladie concurremment entre ceux à qui ils sont dus* ».

« Attendu que le sus-dit paragraphe ne parle pas, comme le § V du même article, *du débiteur et de sa famille* ;

« Attendu que la jurisprudence de la Cour de cassation, antérieurement à la loi actuelle, refuse d'admettre que par les mots « *dernière maladie* » on dût entendre autre chose que la maladie suivie du décès du débiteur ;

« Attendu que la Cour de cassation appuyait sa décision de l'opinion de la majorité des auteurs, qui rejetaient généralement la demande des médecins, et aussi des termes mêmes de l'ancien droit, qui avaient inspiré les rédacteurs du Code ;

« Attendu qu'en 1885, une pétition ayant été présentée par M. Libert, le Sénat, en juillet 1885, appuya cette pétition, qui demandait la modification de l'article 2101 ;

— 1° En accordant le privilège du paragraphe 3 quelle qu'ait été la terminaison de la maladie ;

— 2° En l'accordant non seulement pour la maladie du débiteur, mais encore pour celle des enfants ou proches parents du débiteur ;

« Attendu que la loi du 30 novembre 1892 donnant pleine satisfaction sur le *premier point* aux demandes des médecins, a étendu le privilège aux frais de maladie quelle qu'en ait été la terminaison.

« Attendu, au contraire, que la même loi n'a pas étendu le privilège à la famille du débiteur ;

« Attendu qu'on doit penser que le législateur éclairé par la demande de revision de l'article 2101 a refusé volontairement d'étendre encore le privilège édicté au § 3 ; que sans cela il eût évidemment adopté la rédaction claire et précise du § 5 du même article ;

« Attendu que les privilèges modifiant la règle générale, qui veut que les biens du débiteur deviennent le gage commun de tous ses créanciers, on doit interpréter les dispositions légales qui les établissent dans un sens restrictif en se gardant de les étendre, car à tout privilège correspond forcément un préjudice pour la masse ;

« Attendu, au surplus, que les privilèges sont de droit étroit et ne peuvent être étendus au delà des cas pour lesquels ils ont été limitativement établis ;

« Attendu que, dans l'espèce, il n'y a donc lieu d'admettre au bénéfice du privilège de l'article 2101 que les soins donnés au débiteur, la dame Belliard, et ce conformément au texte du Code ;

« Attendu que la partie qui succombe doit supporter les dépens ;

Par ces motifs — Le tribunal, après en avoir délibéré et jugeant en dernier ressort :

« Rejette la demande des docteurs Ronsin et Noury, tendant à faire admettre comme privilégiées au passif de la faillite de la dame Belliard leurs notes d'honoraires pour soins donnés à un enfant de la dite dame ;

« Dit que Me B., syndic ès-qualités, devra seulement les admettre au passif chirographaire de la faillite ;

« Condamne les demandeurs aux dépens. » (1)

Le syndic m'a dit qu'un jugement semblable sur la même question venait d'être rendu par le tribunal de Cherbourg. Si les syndics et les juges consulaires, au mépris évident de l'esprit de la loi, de l'intervention du législateur, interprètent ainsi le texte du code, ne serait-il pas utile de faire introduire, dans le projet de loi sur l'exercice de la pharmacie, un article appliquant le privilège, pour frais de la dernière maladie, à la *famille du failli ?*

Agréez, monsieur le Directeur, l'assurance de mes meilleurs sentiments confraternels.

M. Ronsin.

BULLETIN DES SYNDICATS

Un syndicat inattendu.

La *Revue médicale* nous apporte une nouvelle à sensation.

Il ne s'agit de rien moins que de la création du *Syndicat général des médecins de Paris,* à côté du *Syndicat des médecins de la Seine*.

Ainsi que le prévoit notre confrère, nous serions étonnés de la détermination prise, si l'explication n'était contenue dans le même numéro du journal.

Les organisateurs du nouveau Syndicat reprochent à l'ancien de faire la guerre aux 300 médecins de Paris qui ont des cliniques dans la capitale. Ils voient là une atteinte portée à la liberté et à l'initiative individuelle, attaquées dans des manifestations, à leurs yeux, parfaitement honorables et licites.

Nous n'entreprendrons pas de trancher ici le litige que soulèvent certaines questions épineuses, parmi les médecins de la capitale. Mais nous reconnaissons que la lumière ne doit pas rester éternellement sous le boisseau, quand il

(1) Cinq jugements : Montargis, favorable, 1864 ; Chartres 1866, Honfleur 1894, Saint-Malo 1895, défavorables.

s'agit de pratiques, plus ou moins anciennes il est vrai, mais en tout cas entachées d'abus et tenues par beaucoup en suspicion. Ces choses-là doivent être une bonne fois étudiées, discutées, rejetées, ou admises. Il en est d'autres que celle des cliniques qui portent peut-être atteinte à la solidarité et à l'honorabilité du corps médical parisien. Pour les unes et les autres la discussion doit venir un jour. Le nouveau Syndicat en avancera-t-il l'heure ?

Quoi qu'il en soit, le Comité d'organisation a adressé à tous les médecins de la Seine la lettre ci-dessous dont le texte, ainsi que les statuts de l'Association nouvelle, ont été adoptés dans la réunion préparatoire du 29 juin 1895 dont nous reproduisons aussi le compte rendu.

Syndicat général des médecins de Paris.

Cher Confrère,

Le médecin a toujours été par essence, avide de liberté. Quelle que soit l'âpreté de la lutte pour la vie, à une époque très dure pour toutes les professions, beaucoup d'entre nous persistent à penser qu'aucune raison ne saurait prévaloir, pour nous dépouiller nous-mêmes de nos prérogatives de liberté et d'indépendance. Il ne s'agit pas seulement ici de la beauté morale de notre profession, mais d'une source de force vive, qui doit rester à la disposition de tous ceux qui veulent y puiser.

Le libéralisme médical ne doit pas être simplement sur les lèvres de tous, mais passer dans nos actes. C'est à nous de le placer bien au-dessus des mesquineries de la vie pratique et d'éviter de l'atteindre nous-mêmes par des actes restrictifs.

C'est pourquoi, cher confrère, nous sommes certains de répondre à vos idées les plus chères, en vous invitant à faire partie d'une association qui a pour but :

1° De favoriser entre nous les bons rapports et l'esprit de solidarité ;

2° De protéger tous les médecins sur le pied de parfaite égalité, en reconnaissant à tous et à chacun le droit d'initiative individuelle ou collective, sous les seules conditions et garanties d'honnêteté professionnelle et de droit commun ;

3° De sanctionner cette profession de foi en assurant par nos statuts la liberté pour chacun, de vivre et de travailler comme il l'entend, sans autre contrôle pour lui-même que sa conscience, sans autre garantie pour notre société, qu'une parfaite honorabilité, une bonne confraternité et le respect absolu de la liberté des autres.

Sous ce large drapeau nous pouvons nous unir, certains que notre association conservera son esprit d'origine et que nous la reconnaîtrons toujours.

Travaillons donc en commun pour défendre les intérêts de notre profession, pour empêcher l'exercice illégal de la médecine, etc.

Vous tiendrez enfin à assurer à vous-même, sans jamais avoir à le défendre, l'exercice tranquille de votre liberté. Pour cela, soyez d'une société qui n'aspire à aucune lutte de rivalité, mais qui n'est que l'union pacifique, dans un but de concorde et de sympathie mutuelle, de tous ceux qui partagent les mêmes idées libérales.

Procès-verbal de la réunion préparatoire du 29 juin 1895.

Un groupe de médecins, répondant aux quelques invitations adressées par M. le Dr *Paul Cornet*, s'est réuni le 29 juin 1895, à 9 heures du soir, dans le but de fonder un syndicat libéral.

D'un commun accord il est établi que la réunion n'a nullement pour but de combattre les associations déjà existantes. Le docteur Paul Cornet ajoute que toute cause de désunion entre médecins doit être écartée. Le vrai moyen pour cela, c'est de proclamer et de défendre les libertés médicales. Le docteur Bérillon propose d'éviter toute question de personnes et de nommer pour cette réunion un président et un secrétaire.

En se conformant aux règles d'usage, l'assemblée nomme :

Président : docteur Geoffroy.
Secrétaire : docteur Kortz.

A l'unanimité, on nomme président d'honneur le docteur Chapuis, député de Meurthe-et-Moselle, présent à la réunion.

La séance est ouverte et le docteur Paul Cornet expose que le but de la réunion est de grouper en association amicale, tous les médecins qui ont la même manière de voir au point de vue du respect de la liberté individuelle et de la solidarité médicale.

Le docteur Paul Berthod demande que le but de la réunion soit mieux précisé. S'agit-il de fonder un syndicat médical, en opposition avec celui existant actuellement ?

Le docteur Cornet répond qu'il s'agit d'un simple groupement d'opinions. Il s'agit d'une idée tellement générale, que le syndicat en perspective devrait comprendre *tous les médecins de France*.

Le docteur Geoffroy fait observer que la loi s'oppose à la formation d'un syndicat des *médecins de France*.

Docteur Cornet. — C'est regrettable, car tous nos confrères des départements sont certainement de cœur avec nous.

Docteur Geoffroy. — Il paraît désirable avant tout de fonder un syndicat libéral.

Le docteur Archambaud confirme qu'il ne s'agit pas d'organiser une lutte contre le syndicat existant ; mais il n'y a pas actuellement, à Paris, de société médicale dont l'organisation soit telle qu'elle puisse faire valoir les droits de tous les médecins sans exception. Il est donc désirable qu'une société médicale soit fondée qui sauvegarde les intérêts du corps médical tout entier, et dont la direction, tenant compte des vœux de tous les médecins, puisse représenter la corporation dans son ensemble.

Le docteur Archambaud demande en outre que la question suivante soit d'abord examinée : Y a-t-il lieu de créer une nouvelle société ?

La question, mise aux voix, est adoptée. Sont acceptés aussi le texte de la lettre d'introduction, ainsi que les statuts provisoires préparés par M. Cornet.

Le docteur Bérillon propose qu'une liste d'adhésion soit faite sans plus tarder, et qu'une commission soit nommée pour préparer une assemblée générale.

Sont nommés : MM. Boisleux, Cornet, Geoffroy, Kortz, Mercier.

Le docteur Chapuis remercie les personnes présentes de l'honneur qu'elles lui ont fait en le choisissant comme président d'honneur, et promet à tous les médecins son appui dans les discussions parlementaires intéressant les droits du corps médical.

La séance est levée à onze heures.

Statuts provisoires

Art. 1. — Il est fondé entre les *Médecins du département de la Seine*, qui adhèrent aux présents statuts, une société dite : *Syndicat général des Médecins de Paris*.

Le siège social est...

Il pourra être transporté en tout autre endroit, par décision du Conseil d'administration.

Le nombre des sociétaires est illimité.

But de la Société

Art. 2. — Le syndicat se propose plus spécialement :

1° de favoriser les bons rapports et l'esprit de solidarité ;

2° de protéger tous ses membres individuellement ou groupés en associations libres ;

3° de pratiquer des idées libérales en reconnaissant à tout médecin le droit de fonder, seul ou collectivement, toutes œuvres médicales à caractère honorable qui lui conviennent ;

4° de défendre le droit d'initiative privée, dans son principe et ses conséquences, c'est-à-dire en recon-

naissant et défendant au besoin la libre évolution des œuvres qui en sont nées, sous les seules conditions et garanties d'honnêteté professionnelle et de droit commun.

Art. 3. — Le syndicat n'intervient en rien dans l'organisation, l'administration, ni le mode d'évolution des œuvres médicales d'initiative privée, ni dans les conflits entre ces institutions.

Art. 4. — Le syndicat se propose l'étude pratique de toute question qui intéresse la profession en général, comme l'exercice illégal de la médecine, etc.

Admissions, Cotisations, Radiations

Art. 5. — Le syndicat se compose de membres à titre *individuel*, sans qu'aucun ne représente de fait ou par délégation, telle institution ou association.

Pour faire partie du syndicat il faut :

1° être français ou naturalisé français, et officier de santé ou docteur en médecine de Faculté française ;

2° adresser au président une demande écrite, appuyée par deux membres du syndicat.

Art. 6. — La candidature sera examinée par une commission de trois membres, nommée au sort par le Conseil. Celui-ci entendra la lecture d'un rapport et pourra prononcer l'admission temporaire, jusqu'à ratification par l'assemblée générale.

Art. 7. — Le sociétaire s'engage à verser :

1° Un droit d'entrée de 3 francs.

2° Une cotisation annuelle de 5 francs.

Art. 8. — Tout sociétaire qui pour un motif quelconque cessera de faire partie de l'Association, n'aura droit à aucune réclamation sur les fonds versés par lui jusqu'à la date de sa sortie.

Art. 9. — Toute plainte apparemment valable portée sur un confrère, est examinée amicalement par le bureau.

Art. 10. — Le confrère accusé, qu'il fasse ou non partie du syndicat, est toujours convoqué pour être entendu.

Le bureau fait tous ses efforts pour obtenir une satisfaction amiable.

La démission volontaire est toujours acceptée par le bureau, et clôt l'incident.

Art. 11. — En cas d'impossibilité de conciliation ou de faute apparemment grave, le bureau en réfère au Conseil d'administration qui en décide.

Art. 12. — La seule pénalité dont dispose le Conseil d'administration est la demande de démission, votée à la majorité des trois quarts des membres présents.

Art. 13. — En cas de refus de démission, le Conseil en réfère à l'Assemblée générale qui prend telle décision qui lui convient, à la majorité des trois quarts des membres présents.

Administration

Art. 14. — Le syndicat est administré par un conseil composé de vingt-un membres, nommés par l'assemblée générale statutaire, et choisis parmi les sociétaires à jour de leurs cotisations.

Art. 15. — Les membres du Conseil sont nommés pour trois ans et renouvelables par tiers tous les ans.

Les deux premières années, les membres sortants seront désignés par voie de tirage au sort.

Art. 16. — Le Conseil se réunit une fois par mois, à la date fixée par lui en séance précédente.

Art. 17. — Le Conseil traite les questions d'administration, les affaires courantes et urgentes, exécute les votes des Assemblées générales, fixe les ordres du jour de ces assemblées.

Hors le cas prévu par l'article 12, les décisions du conseil sont prises à la majorité des membres présents.

Art. 18. — A la première séance qui suit l'Assemblée statutaire, le Conseil d'administration nomme un bureau composé de :

1 Président.
2 Vice-Présidents.
1 Secrétaire général.
2 Secrétaires de Séance.
1 Trésorier.
1 Trésorier adjoint.

Les membres du bureau sont nommés pour un an. Ils sont tous rééligibles.

Art. 19. — Le bureau se réunit aussi souvent que besoin, sur l'initiative du Président.

Assemblée générale

Art. 20. — Les sociétaires se réunissent de droit en Assemblée générale, une fois par an, au mois de mars.

Art. 21. — Cette Assemblée générale entend et approuve le compte rendu moral et financier de l'année écoulée.

Elle nomme les membres du Conseil, ratifie les admissions, discute et vote sur l'ordre du jour.

Art. 22. — L'Assemblée générale vote seule les décisions professionnelles importantes ou délègue ses pouvoirs au Conseil d'administration.

Art. 23. — L'Assemblée générale peut être convoquée plusieurs fois par an en séance extraordinaire, sur décision du Conseil d'administration, ou sur la demande écrite de quinze sociétaires.

Les votes ont lieu à la majorité des membres présents.

Modification aux statuts. Dissolution.

Art. 24. — Toute modification aux statuts aura lieu en Assemblée générale, sur proposition du Conseil d'administration, ou sur la demande écrite de vingt-cinq sociétaires au minimum.

Décision sera prise à la majorité des deux tiers des membres présents.

Art. 25. — Toute modification aux statuts sera signalée à l'autorité compétente, à qui on demandera une nouvelle autorisation.

Art. 26. — En cas de dissolution votée dans les conditions fixées par l'article 19, les fonds disponibles seront remis à une œuvre d'assistance médicale, au choix du conseil d'administration.

Art. 27. — Les discussions politiques et religieuses sont formellement interdites et en général tout ce qui est étranger au but de la société :

Pour la réunion préparatoire,

Le Comité d'organisation :

Dr Boisleux, Dr Geoffroy,
Dr Kortz, Dr Mercier, Dr Paul Cornet.

N. B. Les adhérents seront convoqués en Assemblée générale vers la fin du mois, à une date qui sera ultérieurement fixée. Ceux de nos confrères qui désireraient assister à cette réunion sont priés de remplir le bulletin d'adhésion provisoire qu'ils trouveront page 119 et de l'envoyer au Dr Paul Cornet, boulevard Saint-Germain, 73, ou aux bureaux du journal, boulevard Saint-Michel, 69.

Que sortira-t-il de l'œuvre ainsi préparée ?

Il est difficile de le prévoir.

Nous sommes un peu sceptiques, touchant cette conciliation rêvée entre les exigences de la solidarité professionnelle et le respect *absolu* de l'initiative individuelle. Il est difficile de concevoir l'entente féconde, sans le sacrifice de certaines parcelles d'indépendance : un ménage où l'on ne se fait pas de concessions a peu de chance de durée, car les concessions sont le seul lien de toute société.

Nous sommes tentés, aussi, de considérer comme illusoire l'accord cherché entre deux Syndicats dont les principes sont si différents. L'action commune sera peut-être obtenue sur les points où le plus ancien suffisait à la tâche. Mais quand on parlera de ces questions personnelles qui se nomment, si nous en croyons un public malveillant, drainage des malades par les cliniques, réclames outrancières, dichotomies, remises de pharmaciens, etc....., on tombera fatalement dans des divergences de vues, dans des discussions peu édifiantes, d'où nous sou-

haiterions de voir sortir, du moins, la lumière, plutôt que les coups de bottes dont parlait Grévin.

Enfin, quoi qu'il advienne, le Syndicat de la Seine perd dès aujourd'hui beaucoup de son autorité. A tort ou à raison, on l'accuse, par la création nouvelle, d'avoir pratiqué l'exclusivisme et l'intolérance, de se laisser guider par une coterie, de délaisser la guerre sainte contre les ennemis du dehors, afin de se livrer à la guerre civile.

De pareils reproches sont-ils mérités ? A-t-on vu la portée qu'ils auront fatalement ? L'esprit de libéralisme invoqué n'apporte-t-il pas le germe de la désunion ? Une revision de statuts, ou un changement d'interprétation de ceux-ci n'étaient-ils pas préférables à une création fatalement vouée à la concurrence ? Peut-on espérer de celle-ci qu'elle résoudra les problèmes posés et ceux dont l'honneur du corps médical réclame impérieusement la mise à l'ordre du jour ?

Telles sont les questions, que nous soumettons aux confrères parisiens, sans pouvoir nous défendre d'une certaine inquiétude.

REPORTAGE MÉDICAL

Congrès de Bordeaux. — La préparation du Congrès de médecine interne, du Congrès de gynécologie, obstétrique et pœdiatrie, du Congrès des aliénistes, qui doivent s'ouvrir le 8 août à Bordeaux se poursuit très activement, et le succès de ces grandes consultations scientifiques est dores et déjà assuré. La valeur des adhérents, l'intérêt des questions et communications, les fêtes et réjouissances projetées par la ville de Bordeaux et les stations thermales de la région, tout contribue à augmenter les séductions de cet utilile et agréable rendez-vous que se sont donnés les médecins les plus éminents.

— *Concours du Bureau central* (Chirurgie). Ce concours vient de se terminer par la nomination de MM. Pierre *Sébileau* et *J. L. Faure*, neveu du Docteur Reclus.

— *Concours du Bureau central* (Médecine). Ce concours vient de se terminer par la nomination de MM. les Drs *Guinon, Morel-Lavallée, Dalché.*

— *Concours des clinicats.* — Le concours des clinicats s'est terminé par les nominations suivantes :

Clinique médicale : MM. Auscher (Hôtel-Dieu); Lesage (Pitié) ; Thiroloix, adjoint.

Clinique chirurgicale : MM. Cazin (Hôtel-Dieu) ; Reblaud (Pitié) ; Rieffel (Charité).

Clinique des maladies des voies urinaires : M. Chevallier (Necker).

Clinique des maladies du système nerveux : M. Charcot, fils du grand Charcot.

Clinique ophtalmologique : M. Terson.

— *Concours des bureaux de bienfaisance.* — Le concours, pour les places vacantes de médecins des bureaux de bienfaisance de Paris, s'est terminé par les nominations suivantes :

IIe arrondissement : M. Castinel. — IIIe arrondissement : M. Grenet. — Ve arrondissement : M. Ripault. — Xe arrondissement : MM. Isidor, Ehrardt — XIe arrondissement : MM. Bertrand, Recht, Deroubaix et Blind. — XIIe arrondissement : M. Rescoussié. — XIIIe arrondissement : MM. Fabre, Ducet et Dambiès. — XIXe arrondissement : MM. Courdoux et Henri. — XXe arrondissement : M. Euvrard.

— On annonce la mort de M. *Baillon*, professeur de botanique de la Faculté de médecine de Paris. Ses nombreuses victimes des examens, ne sauraient le regretter ; néanmoins, le monde savant rendra avec justice un éclatant hommage à l'auteur de l'*Histoire des plantes*, un des ouvrages les plus remarquables de la science botanique.

M. Baillon avait été décoré de la Légion-d'Honneur en 1867.

Il avait 67 ans.

— A ajouter à la liste des décorations du 14 juillet, les nominations au grade d'officier de la Légion d'honneur de MM. les Drs *Luys* et *Marc Sée* ; au grade de chevalier, de MM. les Drs *Malassez* et *Raphaël Blanchard*.

— *Manuel des maladies des femmes, clinique et opératoire*, par A. LUTAUD, médecin adjoint de Saint-Lazare. Un vol. in-12 de 508 pages, troisième édition, contenant 418 figures et un *Memento formulaire*. Paris, 1895, BATAILLE, éditeur. Prix : 8 francs. L'auteur s'est efforcé de réunir dans cette nouvelle édition, complètement transformée, les procédés opératoires récemment introduits dans la pratique gynécologique.

Les procédés de diagnostic et les nouvelles méthodes d'exploration sont décrits minutieusement. Le massage gynécologique, le traitement des déplacements utérins, l'emploi des pessaires, les procédés de fixation de l'utérus ont été étudiés avec soin.

Enfin, cette nouvelle édition contient un chapitre très important sur le traitement des fibromes et des grandes suppurations pelviennes *par la voie vaginale*. On sait que c'est là une question à l'ordre du jour et que l'hystérectomie appliquée aux lésions annexielles (opération de Péan et de Segond), a été longuement discutée pendant ces deux dernières années.

Ce livre peut donc être considéré comme un véritable manuel de gynécologie opératoire. Afin de rendre la description de chaque procédé aussi claire que possible, l'auteur a augmenté considérablement le nombre des figures. La première édition ne contenait que 160 figures et celle-ci en contient 418.

Malgré toutes ces améliorations et ces transformations, le livre de M. Lutaud est resté un véritable manuel à la portée des élèves et des praticiens.

— *L'enregistrement des diplômes.* — Après la cour de Bourges, la Cour de cassation a jugé dans son audience « du 5 juillet » qu'en imposant aux médecins l'obligation de faire enregistrer leur diplôme dans le mois qui suit leur établissement, à la préfecture et au greffe du tribunal de leur arrondissement, la loi du 30 novembre 1892 n'a statué que pour l'avenir : elle n'atteint pas ceux qui pratiquaient leur art avant sa mise en vigueur, et qui ont continué à l'exercer sans interruption ni changement de département ».

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

N° 4.016. — M. le docteur VIDAL, de Blidah (Algérie), présenté par M. le Directeur.

N° 4.017. — M. le docteur BOHDANOWICZ, de Paris, présenté par M. le docteur Brauman, de Rogny (Yonne).

NÉCROLOGIE.

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de MM. les docteurs BOUCHARD, de Bucey-les-Gy (Haute-Saône), et COIGNET, de Bordeaux (Gironde), membres du « Concours Médical ».

Le Directeur-Gérant : A. CEZILLY.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, place St-André.
Maison spéciale pour journaux et revues.

Dix-septième année N° 31 3 Août 1895

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

FONDATEUR DES SYNDICATS DES MÉDECINS DE FRANCE

SOMMAIRE

L'enquête sur les Sociétés de Secours mutuels.

III

Le projet de loi sur les Sociétés de Secours mutuels, qui a déjà passé par le Sénat et par une Commission de la Chambre, et dont on nous fait espérer la promulgation prochaine, consacre trois principes qu'il faut d'abord rappeler :

1° Il considère les Sociétés comme des œuvres de *prévoyance* et non plus *d'assistance* ; 2° il n'y admet la présence des membres *participants non ouvriers*, que si, anciens membres honoraires, ils ont éprouvé de graves revers de fortune et sont tombés dans la gêne ; 3° il déclare que l'approbation sera refusée aux Sociétés qui n'auront pas *créé des recettes égales à leurs dépenses*.

Or, ces principes sont précisément les nôtres.

Nous sommes donc très à l'aise pour dire : « Tant que vous n'aurez pas mis au point vos « statuts, nous refuserons de traiter avec « vous, et nous restons libres de soigner in« dividuellement chacun de vos membres, qui « devra nous payer, quitte à conserver son « recours sur vous. Et comme nous ne sau« rions, en aucune façon, approuver votre ad« ministration actuelle, nous donnons même « notre démission de membres honoraires.

« Au contraire, dès que vous aurez opéré « votre transformation légale, c'est-à-dire « reconnu que nous ne vous devons pas d'au« mônes, que les gens aisés n'ont pas le droit « de nous exploiter, par votre intermédiaire, « et que votre cotisation doit couvrir vos dé« penses ordinaires, notre attitude changera. « Nous vous apporterons de nouveau, comme « témoignage de sympathie, nos cotisations « de membres honoraires, et, en compensa« tion de la garantie de payement des soins « donnés à vos membres les plus intéressants, « nous vous offrirons une réduction de 25 % « sur le prix des soins de toute sorte qui s'a« dressent à eux. Cette réduction représente « la moitié de celle que nous offrons au service « d'assistance médicale ».

C'est donc la rupture complète, absolue, que nous conseillons à l'égard des Sociétés qui persistent dans l'inique et illégale exploitation du médecin. A tous ceux qui peuvent faire passer la dignité avant le souci de ne pas perdre les quelques sous qu'on veut bien leur abandonner, nous recommandons de donner l'exemple, puisqu'il paraît qu'on ne le regrette pas ensuite. Il faut s'en faire un point d'honneur, il faut avant tout défendre son indépendance.

Mais, nous dira-t-on, il faut aussi vivre, et, dans maintes régions, les médecins ne pourront le faire qu'en composant avec les Sociétés hostiles. Ceci ne nous paraît pas, d'abord, absolument démontré.

Que peut-il arriver de pire, en effet, après notre rupture ?

Ou bien un confrère va accepter le monopole, en vous faisant tort de quelques centaines de francs. — Plaignez-le surtout, et comptez qu'il le regrettera aussi vite que vous. Les plus patients n'y peuvent tenir. Ils souffrent de s'être mis en désaccord avec leurs collègues, de s'être livrés à toutes les exigences, à des critiques et à des blâmes qu'on leur marchande moins que les honoraires ; ils souffrent, et après deux ou trois ans de dépendance, ils n'ont plus qu'un désir au fond du cœur, celui de recouvrer leur liberté par une rupture.

Si parfois ils demeurent sous le joug, c'est

qu'ils sont piqués par la tarentule de l'ambition politique et de la popularité, ou que l'*invidia medicorum* les aveugle. Et, dans ce cas, il faut les plaindre encore davantage, car ils accepteront *toutes* les compromissions où sombrent, à la fois, l'intérêt et la dignité, la clientèle et la considération. Abandonnons-les, s'il le faut, à leur malheureux sort, et gardons-nous surtout de les imiter.

Ou bien, le confrère dissident, dont nous venons de parler, ne s'est pas rencontré dans la région, et la Société, sans souci des services rendus et du préjudice qu'elle va causer, appelle à son secours le jeune docteur inexpérimenté qui vient d'obtenir son parchemin. — Ceci est plus grave, c'est le coup de chantage dont nous avons parlé ; il s'est fait jadis sur une large échelle. Il frappe les médecins déjà établis, il atteint le nouveau venu qui s'aperçoit aussitôt qu'il n'y avait pas place pour lui, et, par ricochet, il retombe sur les malheureux sociétaires, qui perdent la liberté du choix, et deviennent ces sujets d'expérience sur lesquels le débutant est autorisé à se faire la main (Lire la circulaire Dupuy de 1893). Comme on le voit dans ce cas, c'est assez complet. — Mais, par bonheur, cela ne prend plus comme autrefois. A l'affiche de la Société ou du Maire, le Syndicat en oppose une autre dans les couloirs de la Faculté ; le « *Concours médical* » rétablit volontiers les choses par un petit avis ; les journaux de médecine, si la demande leur a été adressée, insèrent *en déclinant toute responsabilité* ; les anciennes victimes du truc mettent en garde la nouvelle génération qui sort de l'école ; bref, le vieux sac enfariné est usé jusqu'à la corde. Et puis, comme dans le cas précédent, l'expérience est si vite faite, par ceux qui l'ont tentée quand même ?

C'est ce qui nous fait penser, en résumé, que, dans la généralité des cas, nous ne devons pas reculer devant la traditionnelle menace des exploiteurs aux abois, car elle leur reste le plus souvent pour compte.

— Cependant, nous ne refusons pas d'admettre que, dans certaines régions, notamment au milieu de populations pauvres ou en majorité formées d'ouvriers, le contrat entre médecins et Sociétés de Secours mutuels soit plus avantageux que le divorce, pour la satisfaction des intérêts en présence. Ceci est l'exception sans doute, mais on ne saurait en nier l'existence.

Or là, nous nous trouvons en présence d'œuvres intéressantes, basées sur les principes que nous avons indiqués plus haut, et à qui nous devons offrir du premier coup, sans autres conditions, notre réduction générale de 25 %. Celle-ci est suffisante, mais elle a aussi sa raison d'être, car elle compense la garantie de payement d'honoraires, qui sans cela nous échapperaient souvent.

Ainsi, dans toutes les hypothèses, nous sommes logiquement condamnés à ces deux règles de conduite :

1° Accord avec les Sociétés exclusivement ouvrières (qu'elles contiennent ou non des femmes et des enfants). Cet accord se fera à la satisfaction des deux parties, si l'on admet le payement à la visite, et que sur la note totale des honoraires (visites, visites de nuit, opérations, consultations avec confrères, accouchements, fournitures de médicaments), il soit fait, par le médecin, une réduction de 25 %, par rapport à son tarif inférieur. Toute autre combinaison ayant pour point de départ l'abonnement ou la rémunération fixe, entraîne des abus préjudiciables à tous les intérêts et n'amène pas l'entente durable ;

2° Accord également avec les Sociétés mixtes, et sur les mêmes bases, en ce qui concerne la catégorie des membres ouvriers, mais *rupture des relations avec elles au sujet des membres aisés qui doivent nous payer directement, au tarif ordinaire, en se réservant de recourir (ce qui ne nous regarde pas) à la caisse de la Société, si celle-ci croit devoir y consentir ou s'y faire obliger par jugement.*

Telles sont les conclusions fermes qui se dégagent nettement de notre enquête et que nous proposons de transformer en *modus vivendi*. Comment y parvenir ?

Il suffit que chaque médecin de Société, qui se trouve lésé par les arrangements actuels, dénonce son traité pour une date prochaine, en se mettant, *si possible*, d'accord avec ses confrères, et avertisse le Bureau de la Société qu'il n'acceptera plus qu'un contrat, lequel sera constitué par l'échange de deux lettres du genre ci-dessous :

Monsieur le Docteur,

Au nom de la Société de Secours mutuels que j'ai l'honneur de présider, je viens vous prier de vouloir bien donner vos soins à ceux de ses membres, qui les réclameront.

Vivement désireux de laisser à nos sociétaires l'entière liberté de choisir leur médecin, parmi ceux qui visitent habituellement la commune, (région, quartier), et d'autre part de concilier à notre œuvre toute votre sympathie, nous vous offrons de garantir, en l'effectuant nous-mêmes, le payement des honoraires réduits qu'il vous plairait de fixer pour les soins donnés aux sociétaires ouvriers, domestiques, aux petits employés, que nous nous efforçons d'enrôler dans les œuvres de prévoyance, exclusivement créées pour eux.

Veuillez agréer, etc.

Le président de la Société :
Signature :

Monsieur le Président,

Très heureux de participer au développement de l'œuvre de prévoyance que vous dirigez, j'ai l'honneur de vous informer que je considère comme un devoir de donner mes soins, au même titre que mes confrères, aux membres de votre Société.

D'accord avec les médecins de la localité (ou de la région, ou du quartier), et en échange de la garantie que vous nous offrez, je vous apporte à mon tour : 1° Une réduction de 25 % sur *tous nos honoraires fixés au tarif minimum*, quant aux soins donnés à cette très intéressante catégorie des sociétaires que vous désignez ; 2° l'assurance formelle que je prendrai le plus grand soin des intérêts de la Société en empêchant tout abus qu'il m'appartiendra de prévenir ; 3° la certitude de voir le service médical mieux assuré encore, par voie de remplacement, en cas d'empêchement de l'un de nous.

J'accepte le payement trimestriel, adopté par mes confrères, et je vous prie de me joindre également à eux sur la liste des membres honoraires de la Société.

Veuillez agréer, etc.

Le médecin :

Signature.

Que si, maintenant, quelques-uns de nos confrères se trouvent placés dans des conditions si défavorables, qu'ils ne puissent essayer de faire triompher les idées ci-dessus exposées, nous mettons à leur disposition des modèles de contrats, encore basés sur les vieux errements, mais présentant malgré tout certaines améliorations notables. Nous avons dressé ces modèles en utilisant les documents que beaucoup de médecins ont joints au questionnaire rempli. Ils se rapprochent d'ailleurs beaucoup des types adoptés par les Syndicats qui ont le mieux réussi dans leurs négociations avec les Sociétés.

Notre souci le plus vif, comme nous l'avons dit avant d'ouvrir l'enquête, est d'apporter à chacun le secours qu'il pourra utiliser le mieux et le plus vite. Autant il nous appartenait de mettre en pleine lumière le but poursuivi, autant il convient que nous laissions à chacun le choix des moyens.

Puissions-nous avoir réussi dans ce pressant appel à la solidarité entre nous et à l'indépendance vis-à-vis des collectivités hostiles à notre profession.

Dr Jeanne.

LA SEMAINE MÉDICALE

L'intoxication alcoolique.

La discussion sur la prophylaxie de l'alcoolisme à l'Académie de médecine, a pris les proportions d'un débat fort intéressant et instructif sur l'alcool et les liqueurs alcooliques en général.

Les opinions sont un peu partagées ; néanmoins il découle nettement des expériences et observations présentées, que les alcools sont toxiques, quand ils proviennent d'une distillerie quelconque et non d'une fabrication de ménage.

Les expériences de M. Laborde, en particulier, sont bien caractéristiques :

Il injecte à un cobaye un gramme d'alcool éthylique, à un second un gramme d'alcool amylique, à un troisième un gramme d'alcool amylique additionné de furfurol. Le premier présente seulement de l'ébriété ; le second ne tarde pas à tomber sur le flanc, il est ivre-mort ; le troisième a des convulsions et ne tarde pas à mourir.

Cette action convulsivante est caractéristique du furfurol. Or, le furfurol ne se rencontre que dans les alcools de grain, où il se forme aux dépens du son ; d'où le nom d'huile de son qu'on lui donne aussi. Les alcools de grains sont donc les seuls convulsivants ; les alcools de raisin sont beaucoup moins toxiques, ils peuvent être bus tels quels ; mais les alcools fabriqués doivent être rectifiés avant d'être livrés à la consommation.

M. Daremberg soutient que les cognacs et armagnacs authentiques contiennent plus d'impuretés que les alcools de grain et de betterave. Il arrive ainsi à donner la préférence aux alcools artificiels sur les alcools naturels.

D'après le laboratoire municipal : l'alcool de mélasse, le plus mauvais de tous, contient seulement 15 de furfurol pour 10.000 ; le bon cognac en contient 65 pour 1.000. Quant à l'alcool amylique, il n'existe qu'en très petites quantités dans l'alcool de mélasse. Ce n'est donc pas à ces impuretés qu'il faut attribuer l'action toxique des mauvaises eaux-de-vie.

Cependant, dit M. Laborde, il n'en reste pas moins vrai que celles-ci sont beaucoup plus nuisibles que les alcools de vins naturels.

Si les cognacs et armagnacs contiennent du furfurol en grande quantité, c'est parce que l'on en introduit artificiellement. Les alcools naturels n'en contiennent pas.

A l'époque où l'on ne buvait que du vin et de l'alcool naturels, on n'observait que l'ivresse ébrieuse, ne dépassant guère les limites de l'excitation gaie et représentant, même à son extrême, le minimum de l'intoxication alcoolique. La vie n'en était pas réduite dans sa durée moyenne.

Chez un cobaye qui a absorbé en injection hypodermique un centimètre cube d'eau-de-vie d'Armagnac, on constate les symptômes de la simple ivresse ébrieuse, sans autre accident appréciable.

Chez un second cobaye, chez lequel a été provoquée, par le même procédé, l'absorption de la même dose (1 c c.) d'alcool propylique (l'un des alcools de la série supérieure), c'est l'ivresse morte que l'on constate, un véritable état de mort apparente, qui deviendra très probablement réelle dans quelques heures ; tandis que le buveur d'Armagnac authentique et naturel aura repris, à ce moment, ses allures normales.

Le buveur d'aujourd'hui présente l'ivresse stupéfiante, l'ivresse-morte ; il a aussi l'ivresse impulsive de cette intoxication alcoolique particulière, qui pousse aux actes les plus féroces de la criminalité.

Les accidents tiennent aussi à l'intervention des bouquets artificiels, qui permettent d'obtenir le cognac sans raisins et sans vins, de même que le rhum sans canne à sucre, etc.

M. Girard l'a prouvé, le bouquet de cognac est un poison redoutable et il en est de même du bouquet de rhum étudié par M. Pouchet.

La question de l'alcoolisme dans l'armée est aussi très importante. La distribution d'alcool est, comme on sait, réglementaire dans l'armée de terre et de mer.

Or, on peut affirmer que la qualité du produit n'entre pas suffisamment dans les préoccupations de ceux qui ont à ordonner cette distribu-

tion et que le soldat est, de ce fait, exposé à consommer de l'eau-de-vie de prix très inférieur, et par conséquent, de qualité proportionnée à ce prix.

Toutes les liqueurs dites apéritifs, ou autres, sont plus dangereuses encore que l'alcool. En effet, à l'intervention des alcools toxiques nécessaires pour leur fabrication, vient s'ajouter, de plus, celle des essences ou des bouquets participant plus ou moins des propriétés éminemment toxiques de ces dernières.

Tout le monde connait le pouvoir convulsivant de l'essence d'absinthe. On peut rapprocher son action de celle d'un aldéhyde, qui joue un grand rôle dans la fabrication du bitter et du vermouth : l'aldéhyde salicylique.

L'action de l'aldéhyde salicylique sur l'organisme est une action essentiellement épileptisante, et, quand la dose est suffisante, la mort arrive rapidement.

Au degré près de violence, qui est manifestement en faveur de l'absinthe, c'est la même forme, la même nature des accidents ; en sorte que l'on s'explique fort bien, ainsi, les attaques d'épilepsie observées chez certains buveurs de bitter et de vermouth qui, en adoptant ces dernièrnières liqueurs, croient se mettre à l'abri des dangers de l'absinthe.

Mais ce n'est pas tout : le vermouth et le bitter peuvent encore contenir, de par la fabrication, outre l'aldéhyde salicylique, une autre substance convulsivante substituée à l'essence de *Gaultheria procumbans* ou *winter green* : c'est le *salicylate de méthyle*.

Son action est aussi foncièrement convulsivante, mais avec une physionomie spéciale qui ne reproduit point le cycle méthodique de l'attaque épileptique ; elle est plutôt tétaniforme, et caractérisée par du tremblement.

Le remède qu'il convient d'opposer à l'alcoolisme, à l'abus des apéritifs, etc., est d'abord et fondamentalement la rectification des alcools, pour les ramener au type le moins toxique, partant le moins nocif.

C'est ensuite la prohibition des bouquets, des parfums et des essences qui constituent les agents essentiels de la toxicité de ces alcools, ou des boissons alcooliques quelles qu'elles soient, qu'ils servent à fabriquer et à constituer.

Ce sont, enfin, les diverses mesures répressives morales ou fiscales, qui sont de nature à aider au résultat, qu'il s'agit de poursuivre et d'obtenir. Il est nécessaire qu'une commission désignée dans et par l'Académie, soit chargée de présenter, en temps opportun, c'est-à-dire, autant que possible, avant la rentrée parlementaire, une série de propositions destinées à être soumises à l'approbation définitive de l'Académie.

M. *Magnan* s'associe à ces propositions et demande qu'il soit créé des asiles spéciaux d'alcooliques, seuls capables actuellement d'amender et de guérir les victimes de l'alcool.

Le vaccin du croup.

L'observation terrifiante que M. le Dr Moizard a citée à la Société Médicale des Hôpitaux, et que nous avons rapportée dans le dernier numéro, a provoqué de la part de M. le Dr Roux une réponse éclatante que nous ne saurions passer sous silence.

« La communication de M. Moizard est insuffisamment documentée, elle ne peut en aucune façon légitimer l'accusation si grave qui la termine.

« Elle n'a pas plus de valeur que celles analogues, déjà publiées, et je n'y aurais pas prêté plus d'attention qu'aux précédentes, si elle n'avait pas fait le sujet d'un rapport au Conseil d'hygiène publique et de salubrité de la Seine, qui, par un vote, a rendu, pour ainsi dire officielle la conclusion hypothétique de M. Moizard.

« C'est là un fait qui ne peut passer sans protestation.

« Le rapport dont il s'agit est l'œuvre de M. le prof. Proust, inspecteur général des services sanitaires ; on conçoit l'importance qu'il emprunte à la haute personnalité dont il émane. Il a pour titre, simplement : « Sur un cas de mort par le sérum. »

« M. Proust était chargé par M. le Préfet de police de rechercher ce qu'il y a avait de fondé dans les présomptions du Dr Bouchard. Il s'est contenté de transcrire l'observation de MM. Moizard et Bouchard et d'accepter leurs conclusions. Il n'a pas été frappé un seul instant par l'insuffisance du diagnostic, par l'incertitude où nous laisse l'absence d'autopsie, par l'invraisemblance du fait que 10 c. c. de sérum tuent un enfant, tandis que des milliers d'autres ont supporté, sans dommage, des doses bien plus considérables. Pas un moment, il ne vient à l'esprit de M. Proust de rechercher s'il n'existe pas dans la littérature des faits semblables avant l'emploi du sérum. Cependant, dans la circonstance, M. Proust est le conseiller du préfet, il agit en qualité d'expert auquel un magistrat a délégué ses pouvoirs.

« Il se contente de dire que les faits d'empoisonnements, par le sérum, sont heureusement fort rares, que celui-ci est plus actif qu'au début de la sérothérapie et que peut-être, au lieu d'une dose entière de 10 c. c., il faudra n'employer désormais que 5 c. c. ; la demi-dose mortelle. Mais, sur quoi se fonde M. Proust pour assurer que le sérum est plus actif, aujourd'hui, qu'en octobre dernier et quelles expériences l'autorisent à établir une relation entre la force du sérum et ses prétendus effets toxiques ? Toutes ces affirmations, sans preuves, sont adoptées, sans discussion, par le Conseil d'hygiène, et M. le Président remercie M. Proust « de son importante communication ».

« Le lendemain on lit dans les journaux que le Conseil d'hygiène a reconnu que le sérum est dangereux et qu'il ne faut pas l'injecter avant d'être sûr qu'on a bien affaire à la diphtérie. Comment s'étonner après cela que les médecins ne sachent plus à quoi s'en tenir et restent hésitants en présence d'angines graves ? C'est précisément ce désarroi, jeté chez les praticiens, cette peur du sérum, provoquée dans les familles, qui nous émeuvent et amènent notre protestation.

« Ces conclusions de MM. Moizard et Proust, qui scientifiquement, ne peuvent se soutenir, ont pratiquement une importance redoutable. Elles condamnent à mort une quantité d'enfants. On suivra les conseils qu'elles renferment, on donnera le sérum tardivement et vous verrez, dans les semaines qui vont suivre, monter le chiffre de la mortalité. C'est pour cela, je le répète, que

je ne puis me taire et que je crie de toute ma force aux médecins : n'écoutez ni M. Moizard, ni M. Le Gendre, ni M. Proust ! Le sérum peut causer des éruptions passagères, il n'est pas dangereux, il ne tue pas. Quand vous êtes en présence d'une angine à fausses membranes que vous supposez diphtérique, faites l'ensemencement ; mais n'attendez pas le résultat pour agir. Vingt-quatre heures perdues c'est parfois une vie compromise. Injectez tout de suite 10 c. c. de sérum pour les cas ordinaires, et 20 c. c. si l'angine est grave, ou si l'exsudat s'étend au larynx. Vous pourrez alors attendre la décision bactériologique ; vos précautions ont été prises à temps, dans cette période de début où le sérum est merveilleusement efficace.

« Si votre malade n'a pas la diphtérie, eh bien, il n'a que faire du sérum ; mais soyez assurés que celui-ci n'a pas compromis sa santé.

« Telle est la conduite que vous devez tenir ; elle nous a réussi des centaines de fois, elle est mise en pratique, chaque jour, à l'hôpital des enfants dans le service de M. Sevestre, et ses malades s'en trouvent bien.

« Ne vous laissez pas impressionner par ces observations sensationnelles, qui ne peuvent prévaloir contre la masse de succès rassemblés, et croyez, de préférence, ceux qui ont contribué à fonder la sérothérapie. »

Traitement du chancre mou chez la femme.

D'après le Dr *Herff*, dans la *Monatschr. f. Geb. und Gyn.*, le meilleur traitement du chancre mou, chez la femme, consiste dans l'application directe de l'acide phénique.

Après avoir soigneusement nettoyé et désinfecté les organes génitaux externes avec du solvéol ou du sublimé, on sèche les ulcérations avec de la ouate et on les badigeonne avec une solution concentrée d'acide phénique. On enlève, avec de la ouate lavée de phénol, les croûtes blanches après la cautérisation. On n'a recours à la cocaïnisation que si le chancre est très étendu et siège au voisinage du clitoris ou de l'urètre; dans les autres cas, la douleur est en général peu vive et de courte durée. Le traitement ultérieur consiste essentiellement dans le simple nettoyage, par des bains de siège, lavages au permanganate de potasse, lysol, etc. Au bout de 4-5 jours les chancres commencent à se cicatriser. Parfois une nouvelle cautérisation est nécessaire, mais la progression de la lésion est exceptionnelle. Ce fait peut même servir de criterium sérieux et parfois très précieux pour faire le diagnostic avec un chancre induré, surtout à la période où ce diagnostic sera impossible à faire autrement.

Si les ganglions voisins sont atteints, leur inflammation regresse, en général, extrêmement vite. Ce n'est qu'exceptionnellement qu'on est obligé de recourir au lit et au traitement ordinaire des bubons.

Ce procédé est, paraît-il, moins douloureux et plus simple que l'excision ; son efficacité est éprouvée par l'application à plus de 100 cas semblables.

Le lait comme excipient des lavements créosotés.

M. le Dr *Annequin*, de Grenoble, emploie depuis quelque temps, avec un grand avantage, le lait comme excipient des lavements créosotés. M. Turchet, de Grenoble, a en effet, démontré, à la suite de nombreuses expériences, que :

1° Une bonne créosote officinale, mêlée au lait dans la proportion de 1 à 10 pour 100, n'y produit aucun changement. La proportion peut même être élevée jusqu'au quart. S'il se produit un coagulum de caséine ou de matière albumineuse, c'est qu'on a affaire à une créosote inférieure du commerce, renfermant de l'acide phénique ;

2° La créosote pure se mêle intimement et définitivement au lait, par simple agitation. Celui-ci conserve son homogénéité. Après plusieurs jours de repos, la couche butyreuse, qui monte à la surface, ne laisse percevoir aucune gouttelette ou léger disque jaunâtre de créosote. La simple agitation suffit pour que le mélange redevienne parfaitement homogène ;

3° Le lait créosoté se mêle bien à l'eau, par simple agitation, sans qu'il se forme de coagulum et sans que la créosote redevienne libre. On peut donc préparer à l'avance des solutions titrées de lait créosoté;

4° Les solutions-mères de lait créosoté et même les solutions étendues d'eau se conservent bien.

A l'hôpital, les lavements se préparent dans son service en prenant 20, 40, 60 grammes de lait créosoté à 1/20 et en ajoutant de l'eau bouillie pour compléter à 250 grammes. Par simple agitation, on a une émulsion parfaite d'un blanc laiteux, homogène, ne laissant séparer aucun globule de créosote. Dans la pratique civile, on pourrait prescrire le lait créosoté à 1/30, avec indication d'en mettre deux cuillerées à bouche pour les lavements d'un gramme de créosote. On pourrait aussi conseiller d'employer directement la créosote, en se souvenant qu'un gramme de cette substance renferme 43 gouttes. Il suffirait de les compter dans un quart de verre de lait, d'agiter et de remplir le verre avec de l'eau. Si le lavement doit être opiacé, il est préférable d'employer la teinture d'opium que le laudanum, les principes acides de ce dernier, amenant un petit coagulum. Si l'on n'a pas de teinture d'opium, il faut laudaniser au moment de donner le lavement.

M. Turchet a tenté de généraliser l'emploi du lait pour l'introduction des médicaments par la voie rectale. Ses essais ont permis de s'assurer que le lait est un excellent excipient pour le gaïacol.

Le gaïacol se mélange au lait dans les proportions de 1/20, de 1/30, etc. Le mélange s'opère par simple agitation et se conserve longtemps sans coagulum.

Ce procédé est beaucoup plus pratique que celui de l'huile avec les jaunes d'œufs et les émulsions, en général.

L'antisepsie des fosses nasales.

D'après MM. *Lermoyez* et *Helme*, le meilleur procédé pour obtenir l'antisepsie des fosses nasales est l'insufflation plusieurs jours de suite des *poudres antiseptiques*, telles que l'aristol et l'iodol ; celles-ci ont l'avantage de stimuler la sécrétion du mucus, et de détruire, en partie, directement, en partie indirectement, les microbes.

Quant à l'effet antiseptique des pommades, il semble avoir besoin d'être établi sur une dé-

monstration expérimentale sérieuse. Car récemment Ceppi a prouvé que certains antiseptiques, tels que l'acide phénique, perdent complètement leur pouvoir bactéricide, quand ils sont mêlés à un corps gras.

MM. Lermoyez et Helme ne rejettent pas systématiquement les lavages du nez, mais ils ne leur reconnaissent qu'une valeur antiseptique restreinte. Aux solutions principalement employées dans ce but, ils préfèrent la solution de phéno-salyl à 1/1000 ; le nez la supporte bien et sa puissance antiseptique est dans ces conditions relativement sérieuse. En ajoutant six grammes de chlorure de sodium par litre à cette solution :

Phéno-salyl.............	1 gramme
Chlorure de sodium......	6 —
Eau bouillie............	1 litre.

on prévient la nécrose consécutive de l'épithélium nasal.

Un contre-poison efficace de l'opium.

M. le Dr *William Mook*, de New-York, vient de démontrer que le plus sûr contre-poison de l'opium est le *permanganate de potassium*.

Une solution de permanganate agit infiniment plus vite sur le sulfate de morphine que sur les matières albumineuses.

La faculté sélective du permanganate à l'égard de la morphine est frappante. Si à 5 centigrammes de sulfate de morphine dissous dans une mixture de 15 grammes de blanc d'œufs et de 30 grammes d'eau, on ajoute vivement 5 centigrammes de permanganate dissous dans 30 grammes d'eau, et qu'on mélange bien, on ne retrouvera pas une trace de morphine. On doit conclure de là que les molécules de l'antidote choisissent instantanément les molécules de morphine, sans être contrariées par l'albumine, quoique la quantité de cette dernière excède tellement celle de la morphine. 5 centigrammes de permanganate oxydent exactement 5 centigrammes de morphine.

En cas d'empoisonnement par les sels de morphine, 50 à 60 centigrammes de l'antidote dissous dans un demi-litre d'eau seront administrés en une fois : la dose sera répétée une ou deux fois à 30 minutes d'intervalle.

En cas d'empoisonnement par l'alcaloïde morphine, l'opium et ses préparations, il est à conseiller d'aciduler la solution antidotique avec une ou deux cuillerées à thé d'acide sulfurique dilué ou de vinaigre blanc, pour convertir la morphine insoluble en sulfate ou acétate solubles. Si le patient n'était plus capable d'avaler, on pourrait introduire le remède au moyen de la sonde œsophagienne.

Il est parfaitement prouvé, aujourd'hui, que la morphine injectée sous la peau est excrétée par la muqueuse de l'estomac ; il en résulte donc qu'un antidote dont l'action est instantanée pourra détruire dans ce viscère le poison qui a pénétré dans la circulation par voie cutanée ou par absorption stomacale. Car il est évident que la circulation qui amène le poison des parties périphériques vers l'estomac doit aussi ramener à ce dernier une portion du poison qu'il avait absorbé préalablement.

La première condition pour que le permanganate agisse, comme antidote, est que l'action sur le poison soit instantanée. C'est ce qui se passe avec la morphine et l'ésérine, que le sel de potassium peut choisir d'emblée au sein de la substance organique.

Quant aux autres alcaloïdes et poisons inorganiques, — atropine, hyoscyamine, cocaïne, aconitine, vératrine, pilocarpine, muscarine, caféine phosphore, — le permanganate de potassium, même après un contact de plusieurs heures, n'a pas d'effet oxydant sur eux. Il cède plus vite son oxygène aux substances albuminoïdes qu'à la strychnine, à l'acide oxalique, aux préparations de colchique et à l'acide prussique ; cependant il décompose de suite le cyanure de potassium.

Il y a longtemps qu'on connaît les propriétés antitoxiques du permanganate de potasse, mais, on ne les avait pas encore si complètement étudiées. Nous possédons, par conséquent, une arme précieuse contre la morphine ; usons-en, mais n'en abusons pas, les doses ne doivent pas être trop fortes, car l'antidote deviendrait lui-même dangereux.

CLINIQUE MÉDICALE

Les stigmates de la syphilis héréditaire.

Un enfant, un adolescent, un adulte même, est atteint d'une affection thoracique, sténose trachéo-bronchique, suppuration bronchique, ou abdominale, hépatite, néphrite, splénite ; ou cérébrale, épilepsie, hémiplégie, hydrocéphalie : l'état général du malade, la venue des accidents, leur marche, indiquent la syphilis. Le clinicien mis en éveil, adoptant alors une conduite identique à celle qu'il suivrait en face d'une affection nerveuse dynamique, hystérique, cherche les stigmates indélébiles de la maladie soupçonnée et, groupant, en un seul faisceau de preuves, les signes physiques de l'organe atteint, les troubles fonctionnels et ces stigmates, arrive à établir un diagnostic. C'est à l'étude des principaux éléments diagnostiques, engendrés par les reliquats de la syphilis héréditaire, que nous allons consacrer cette courte revue.

Ne pas rappeler ici, avant d'entrer en matière, le nom de M. Fournier, serait commettre une grave injustice, car c'est à cet auteur que nous devons d'avoir, le premier, fait ce groupement dans son beau livre de la syphilis héréditaire tardive.

Avant de rechercher les signes que donne l'examen du malade, il est toujours bon d'interroger, si cela est possible, les parents. Cet interrogatoire apprendra que la mère a eu plusieurs grossesses et que plusieurs de ces grossesses, ou bien se sont terminées avant terme, par avortement, par accouchement prématuré, ou bien ont amené des enfants qui sont morts, et qui, généralement, sont morts en bas-âge. Cette polymortalité infantile constitue une forte présomption en faveur de l'infection syphilitique ; car, de toutes les maladies, la syphilis est celle qui produit le plus d'avortements, et qui tue le plus d'enfants en bas-âge. L'enquête sur la famille permettra, aussi, de trouver, soit sur les ascendants, père et mère, soit sur les frères et sœurs, des stigmates syphilitiques qui deviendront, dès lors, une présomption en faveur de l'existence possi-

ble, probable même, d'une même infection chez l'enfant porteur de la lésion en litige. M. le professeur Fournier considère cette enquête sur les ascendants, comme indispensable et la place au rang d'une véritable méthode diagnostique. Sans son contrôle, il ne peut y avoir d'observation de syphilis héréditaire indiscutable scientifiquement, et, quelque multiples, quelque valables que soient les signes qui, dans un cas donné, conduisent à suspecter une syphilis héréditaire tardive, aucune n'entre en balance avec le témoignage direct, formel, péremptoire, que peut fournir l'enquête. Pratiquement, enfin, cette enquête offre au médecin un secours précieux pour fixer son diagnostic et déterminer son traitement.

L'examen direct du malade peut révéler un grand nombre de stigmates : nous ne signalerons que les principaux.

L'état général, l'habitus extérieur, peuvent fournir d'utiles indications. L'hérédo-syphilitique est le plus souvent délicat, de constitution débile, maigre. Son teint est grisâtre, pâle. Son développement physique est incomplet, imparfait et s'est fait très lentement. Aussi, est-il, à l'âge adulte, petit, infantile. M. Lancereaux a publié un grand nombre de faits prouvant cette influence néfaste d'une maladie infectieuse héréditaire sur le développement de l'individu.

Le système pileux et les organes génitaux sont et restent imparfaitement développés. Ces modifications de l'état général forment un utile appoint au diagnostic rétrospectif de l'hérédo-syphilis, mais n'ayant rien de spécifique, elles n'apportent aucune certitude. Il n'en est pas de même des altérations du système osseux, altérations qui portent sur le crâne, la face et les membres. Le plus habituellement, les difformités crâniennes de la syphilis héréditaire affectent le front et offrent trois variétés : le front olympien, le front à bosselures latérales et le front en carène.

Dans la première variété, le front proémine en masse, notablement développé comme hauteur et comme largeur : il bombe en avant. La seconde variété se caractérise par l'existence, de chaque côté de la ligne médiane, sur la partie moyenne du front, de mamelons aplatis, étalés, circulaires de contour, comparables à ce que seraient les bosses frontales physiologiques plus ou moins exagérées comme saillie. Dans la troisième variété, le front présente, sur la ligne médiane, une saillie, plus ou moins accentuée, qui suit le trajet de la suture médio-frontale. Les parties latérales du front semblent aplaties et en retrait. Le front est ainsi projeté en avant, à la façon du sternum au devant du thorax rachitique. Les autres os du crâne sont aussi fréquemment atteints et présentent des bosses constituées, soit par des hyperostoses, soit par des dépôts ostéophytiques à leur surface. Lorsque les pariétaux sont déjetés en dehors, on a l'élargissement transverse du crâne. Si cette disposition se complique d'une dépression plus ou moins notable de la suture sagittale, on a le crâne natiforme de Parrot.

Les difformités nasales sont plus fréquentes encore et plus significatives : elles sont dues à de véritables effondrements qui peuvent affecter l'étage supérieur osseux ou l'étage inférieur cartilagineux du nez. Dans le premier cas, le nez s'affaisse à sa racine : une excavation remplace la racine du nez, immédiatement au-dessous de l'épine du frontal. Le segment inférieur du nez, dès lors tiraillé, bascule et donne lieu au nez retroussé. Dans le second cas, l'étage inférieur, représenté surtout par le cartilage de la cloison, s'affaisse et subit un véritable recul, de telle sorte qu'il rentre dans le segment supérieur, à peu près de la même façon qu'un cylindre de lorgnette : c'est le nez en lorgnette du professeur Fournier, qui a voulu par cette dénomination traduire l'aspect et le mécanisme de cette difformité.

A côté de ces nez informes, il faut placer les nez difformes, qui sont dus à des lésions syphilitiques ulcéreuses ayant évolué pendant la vie intra-utérine ou pendant la première enfance.

L'examen du système osseux des membres fera reconnaître des lésions partielles. Elles consistent en tuméfactions, siégeant sur les épiphyses ou les diaphyses des os longs. Les phalanges sont parfois globuleuses ou atrophiées. Mais, de tous les os, le plus fréquemment altéré, est le tibia, qui constitue, selon l'expression du professeur Fournier, l'os révélateur par excellence de la syphilis héréditaire.

Son épiphyse supérieure peut être tuméfiée ; mais c'est surtout sa diaphyse qui porte des modifications typiques, telles que tuméfaction partielle, inégalités et nodosités de surface, transformation de sa crête en face osseuse, enfin, incurvation pseudo-rachitique, telle, qu'il est arqué en lame de sabre. Cette dernière déformation est, lorsqu'elle se présente bien accentuée, pathognomonique, suffisante pour révéler l'influence spécifique héréditaire.

Les os peuvent enfin offrir des lésions d'ensemble comme l'aplatissement des côtes, d'où le thorax en carène, saillant en poitrine de pigeon ; les déviations rachidiennes, d'où les gibbosités. Les altérations généralisées sont rares et rentrent dans le rachitisme, qu'on ne considère plus aujourd'hui, comme de nature exclusivement syphilitique, ainsi que le voulait Parrot.

Quant aux stigmates cicatriciels de la peau et des muqueuses, ils n'ont le plus souvent rien de significatif, rien qui permette de les rapporter à une origine spécifique ; toutefois, il est un certain nombre de caractères qu'il ne faudra pas négliger : ce sont la grandeur et la multiplicité de ces cicatrices, la configuration arrondie, polycyclique, serpigineuse ou en bouquet, le siège au niveau des commissures des lèvres, au pourtour du nez, aux fesses, au voile du palais et à la gorge. Ce sont là des indices précieux, mais non des signes diagnostiques certains.

La triade d'Hutchinson permet d'être plus affirmatif : elle est caractérisée par trois ordres de symptômes ; des inflammations oculaires, des troubles de l'ouïe et des malformations dentaires. Les phlegmasies oculaires laissent, comme stigmates posthumes de leur évolution, des modifications dans la transparence de cette membrane (kératite interstitielle) ; des altérations de l'iris. La surdité hérédo-syphilitique survient sans le cortège des accidents locaux des otites vulgaires, brusquement et arrive rapidement (3 semaines à un an) à une grande intensité. L'enfant devient ainsi sourd, sans souffrance, sans écoulement de l'oreille, sans réaction, à froid.

Les malformations dentaires sont fréquentes, mais non constantes. Les dents, développées tardivement, sont petites, amorphes, plus vulnérables que normalement. Les malformations sont généralement multiples, systématiques, symétriques, portant sur l'une et l'autre mâchoire. La dent syphilitique semble usée, vermoulue, érodée : les érosions affectent des types multiples, dans le détail desquels nous ne pouvons entrer. Mais de toutes les altérations dentaires, la plus importante, qui peut être donnée comme un témoignage certain de l'hérédité syphilitique, est l'échancrure semi-lunaire du bord libre, surtout si elle siège sur les incisives médianes supérieures. C'est là la dent d'Hutchinson. Toutes ces malformations dentaires constituent ainsi des signes essentiellement propres à exciter un soupçon, à ouvrir la piste diagnostique. Si elles ne sont pas pathognomoniques, elles constituent des indices séméiologiques très importants.

A côté de ces altérations, dont la recherche s'impose, dans tout cas de syphilis héréditaire, il nous faut signaler maintenant les lésions testiculaires si bien étudiées par M. Hutinel et les modifications des ganglions lymphatiques. L'atrophie testiculaire avec déformation et dureté scléreuse de la glande, constitue, en effet, comme l'a démontré ce savant maître, un excellent signe pour le diagnostic rétrospectif de la syphilis héréditaire tardive. C'est une lésion fréquente, qu'on rencontre, dans plus du tiers des cas, chez les jeunes syphilitiques. Le sarcocèle se développe lentement, d'une façon tout à fait insidieuse, grâce à l'indolence absolue qui est un de ses caractères les plus constants pendant tout le cours de son évolution. Il n'y pas de trouble fonctionnel, aucun symptôme de réaction générale. La lésion reste absolument localisée au testicule, sans provoquer de phénomène réactionnel. Les enveloppes des bourses ne présentent aucune altération ; la peau, souple et mince, glisse facilement sous les tissus sous-jacents. Enfin, un caractère négatif extrêmement important et presque constant est l'absence complète de douleur à la pression. Non seulement le testicule malade n'est pas douloureux quand on l'explore, mais il a encore perdu sa sensibilité normale. En résumé, le sarcocèle hérédo-syphilitique des jeunes enfants présente la même évolution et les mêmes terminaisons que le sarcocèle de la syphilis acquise chez l'adulte. A un âge avancé, on trouve, dès lors, des testicules petits, durs, irréguliers, quelquefois noueux ou semés de tubérosités nodulaires. Seules, les orchites ourliennes ou traumatiques sont susceptibles d'aboutir à une atrophie aussi considérable, aussi complète, aussi absolue. Mais, les oreillons et les traumatismes des bourses, ont, comme le font remarquer MM. Fournier et Hutinel, un passé pathologique, ce qui fait précisément défaut au sarcocèle de la syphilis héréditaire. On a beau, en effet, interroger le malade ou les parents sur l'origine de ces lésions testiculaires, on n'obtient, le plus souvent, en cas de syphilis héréditaire, aucun renseignement. Les parents ne se sont aperçus de rien ; le malade ne sait d'où cela lui vient et n'a jamais rien remarqué de ce côté. La question diagnostique est ainsi le plus souvent jugée, rien que par les antécédents. Dans d'autres circonstances, les testicules sont simplement petits, infantiles, arrêtés dans leur développement, non déformés.

L'examen des ganglions lymphatiques ne sera pas non plus négligé ; car il est fréquent de trouver, chez les hérédo-syphilitiques, des adénopathies plus ou moins considérables, de siège éminemment variable, composées de ganglions fermes, mobiles, aphlegmasiques. Les articulations peuvent aussi être altérées, déformées et servir, par leur adjonction, à d'autres désordres morbides plus typiques, au diagnostic rétrospectif de la syphilis héréditaire. L'examen, enfin, de l'état intellectuel du sujet (arrêt, idiotie) viendra compléter une enquête toujours délicate, pour laquelle il est nécessaire de ne négliger aucun facteur, et dont l'importance est telle qu'elle a pu, en maintes circonstances, sauver l'existence des malades.

Dr G. Thiroloix.

VARIÉTÉS

Un essai facile des Alcools.

M. le Pr Laborde, de l'Académie de médecine, qui s'est signalé, au premier rang, dans la campagne entreprise par les hygiénistes contre ce qu'il appelle justement « l'intoxication alcoolique sociale », résume ainsi, dans le numéro du 10 courant de la *Tribune Médicale*, tous ses travaux antérieurs sur la question.

« Tout alcool, dit-il, quelle que soit sa provenance ou son origine, peut être ramené, par une distillation ou purification appropriée et suffisante, au type d'alcool le moins toxique, le plus pur, c'est-à-dire à l'alcool éthylique typique. »

« Donc, rectifier et, par conséquent, purifier les alcools, tel est le vrai moyen de parer, autant que faire se peut, au danger actuel. Le monopole de la rectification aux mains de l'Etat, voilà le remède en perspective et la solution rationnelle, expérimentale, en quelque sorte, du problème. »

« Mais, comment reconnaître et apprécier *l'état et le degré de purification* nécessaires des alcools en circulation et comment déceler les produits toxiques surajoutés ou substitués ? Voilà, dans la pratique, où les difficultés commencent, etc. »

Tout le monde sait, en effet, comme l'indique M. le professeur Laborde, que le problème est très complexe et qu'actuellement, pour savoir si un alcool est pur, il faut se livrer successivement à une foule de manipulations :

1° Le déguster, — ce qui demande une éducation spéciale et une grande pratique ;

2° Le faire évaporer sur la main, pour sentir les « mauvais goûts de queue », le « goût de fût de vin », les traces d'acide acétique, etc., etc. ;

3° Savoir s'il ne contient pas de l' « esprit de bois » : Procédés de Ure Reynoldi, Fuchs, Portes et Ruyssen, Berthelot, Riche et Bardy, etc., etc. ;

4° S'assurer qu'il n'est pas additionné d'alcools inférieurs : de grains, de betteraves, de marc, de pommes de terre, etc. : — procédés de Malner, Kletzinsky, Cabasse, Casali, Stein, Jorissen, Th. Château, etc., etc.

5° Prouver qu'il n'est pas sali par des traces

d'essence de térébenthine, de benzine, de pétroles légers etc. — procédés Baudrimont, Jacquemart, etc.

6° Enfin reconnaître les traces des sels métalliques (de plomb, cuivre, zinc, etc.) provenant d'une préparation vicieuse ou de procédés imparfaits de conservation : — emploi des nombreux réactifs usuels : potasse, ammoniaque, hydrogène sulfuré, acide sulfurique, etc.

Ce n'est que lorsqu'il a passé en revue tout cela, et après de nombreuses manipulations que l'expert peut se prononcer, sûrement, sur la pureté d'un alcool, car aucun livre classique n'indique, à notre connaissance, pour la vérification des alcools, un procédé en même temps : suffisamment *simple*, pour être mis entre les mains de tout le monde ; — assez *prompt* pour déceler en quelques secondes, la falsification ; — et assez *universel*, pour découvrir les sophistications quelles qu'elles soient, sans avoir à recourir à un moyen différent pour chacune d'elles.

Or, dès 1884, dans un travail intitulé : *Esquisse d'une méthode, simple et facile, pour la vérification clinique des médicaments*, nous avons décrit (p. 149 et 172) un procédé, que nous employons fréquemment pour la vérification des alcools des pharmacies et qui nous semble réunir, à un haut degré, les principales qualités qu'on peut attendre d'un essai vraiment pratique.

Ce procédé consiste simplement *à enflammer, dans une soucoupe, 20 grammes de l'alcool à essayer et à examiner attentivement les différents phénomènes qui se produisent pendant la combustion.*

L'alcool rectifié le plus pur, l'alcool éthylique typique, — tous les livres de chimie nous l'enseignent, — « brûle avec une flamme bleue pâle, uniforme : — sans fumée, — avec une odeur suave — et sans laisser aucun résidu. » Or, il n'est aucun des corps, usités pour frelater les alcools, absolument aucun, — il est facile de s'en convaincre par l'expérience, — qui n'imprime son caractère, son cachet, d'une façon certaine, immanquable en quelque sorte, au mode de combustion de l'alcool.

I. — Il faut remarquer, d'abord, que si l'alcool pur brûle « avec une flamme bleue pâle, uniforme dans toute son étendue », par contre, les alcools inférieurs, les éthers, les acides gras, toutes les substances huileuses, l'essence de térébenthine, la benzine, les pétroles, etc., possèdent la propriété, signalée par tous les chimistes, de brûler avec une *flamme jaune*, quelquefois pâle, habituellement très éclatante, qui tranche immédiatement, par sa coloration, sur la flamme bleue de l'alcool vinique.

Prenons 100 grammes d'alcool éthylique, bien purifié, à 90°, donnant une flamme uniformément *bleue*, dans toute son étendue et, au moyen du compte-gouttes normal du Codex ajoutons, à ces 100 grammes d'alcool, une *seule* goutte d'un quelconque des liquides inflammables pouvant adultérer l'alcool éthylique : alcools inférieurs, éthers, essences, pétroles, etc... L'alcool pur à 90°, donnant 60 gouttes par gramme (Codex de 1884, p. 5), ou 6,000 gouttes par 100 grammes, nous avons, de cette façon, un mélange adultéré au 6,000e : or, si nous faisons brûler, dans une soucoupe, 20 grammes de ce mélange, nous constatons immédiatement que la flamme *bleue* alcoolique normale est zébrée, çà et là, par de longues « traînées blanches ou jaunes », fugaces, qui se distinguent et se trient merveilleusement sur le fond bleu de la flamme. La réaction est saisissante, frappe l'œil le moins exercé et semble d'une sensibilité qu'on ne peut comparer qu'à celle des flammes spectroscopiques.

II. — Autre remarque à faire : l'alcool pur, — c'est de la chimie élémentaire, — se réduisant, en brûlant, en acide carbonique et en eau, ne donne lieu à *aucune trace de fumée*. On ne recueille, sur une soucoupe blanche, que l'on place au-dessus de la flamme, que des gouttelettes d'une eau très limpide et très pure.

Or, il n'en est rien avec un alcool frelaté ou adultéré. Toutes les essences, tous les acides gras, les pétroles légers, les alcools de grains, de bois, de betterave, de pomme de terre, de marc, etc., *fument*, comme on peut s'en rendre facilement compte, par l'expérience, en opérant comme tout à l'heure, sur 20 gr. d'alcool vinique adultéré au 6,000e avec un quelconque de ces produits. A chaque essai, on obtient une quantité plus ou moins considérable de fumée, que la soucoupe blanche, mise au-dessus de la flamme, rend toujours appréciable malgré les faibles proportions de la substance surajoutée. On voit immédiatement le noir de fumée former, sur la soucoupe, une tache sombre, plus ou moins étendue, évidemment muette sur la nature intime de l'adultération, mais qui n'en constitue pas moins, — ce qui peut suffire dans la pratique, — un témoin irrécusable de sa présence.

III. — L'alcool vinique bien épuré — chacun peut le constater aisément — conserve, pendant toute sa combustion, l'odeur suave et enivrante qui le caractérise. Or, il n'en est rien lorsqu'il est impur.

Tout le monde connaît les odeurs quelquefois repoussantes des alcools inférieurs, de l'esprit de bois et des acides gras, de même que celles de l'essence de térébenthine, de la benzine, des pétroles, etc., odeurs qui semblent, pour ainsi dire, s'accentuer, se renforcer, quand ces substances brûlent.

Ces différences d'odeurs sont si tranchées — même lorsque l'adultération n'est qu'au millième, ainsi que nous l'avons très souvent constaté — que l'odorat le moins exercé est susceptible de saisir immédiatement, et sans éducation préalable, la falsification, sans pouvoir toutefois se prononcer sur sa nature. Néanmoins, avec de l'habitude, — un distillateur de nos amis nous l'a démontré, — on peut reconnaître, à l'odeur, la présence de l'acide acétique, des essences, des pétroles, de l'esprit de bois et même distinguer, les unes des autres, des traces d'alcools de grains, de marc, de fécule, de betteraves, etc...

IV — Enfin, tous les alcools impurs, absolument tous — la preuve expérimentale est facile à faire — laissent des dépôts plus ou moins épais sur la soucoupe où on les a enflammés, tandis que l'alcool pur, au contraire, brûle jusqu'à presque siccité de la soucoupe, ne laissant d'autre dépôt que quelques gouttelettes liquides, *absolument incolores*, d'odeur franchement alcoolique et humidifiant à peine la surface de la porcelaine.

Dans les dépôts épais, poisseux, collants, jaunâtres ou verdâtres, laissés par les alcools impurs, l'art de la dégustation arrive souvent à indiquer la nature même de la fraude : les plus minimes traces d'acide acétique, d'acide sulfu-

rique, d'esprit de bois, d'alcools inférieurs, etc., donnent lieu, en effet, à des saveurs acides ou âcres, spéciales, qu'il est facile de reconnaître.

Les odeurs âcres, quelquefois nauséabondes, qui se dégagent de ces dépôts, sont aussi, assez souvent, reconnaissables et permettent un diagnostic certain de la falsification.

Enfin, les substances huileuses et les sels fixes de plomb, de cuivre, de zinc, de chlorure de calcium, provenant d'un vice de conservation ou de préparation, se trouvent également dans ces dépôts et à un degré de concentration qui facilite singulièrement l'emploi des réactifs.

En résumé, on peut conclure de toute cette étude que si un alcool, qu'on essaie, a une *flamme jaune, fume, répand une odeur âcre* ou *laisse un dépôt*, on peut certifier l'existence d'une adultération et rejeter cet alcool. On peut l'envoyer à un laboratoire, pour déterminer exactement la nature de la falsification, mais d'ores et déjà on peut affirmer la présence de celle-ci.

Dans la pratique, nous avons trouvé des alcools à flamme parfaitement bleue et ne donnant ni fumée, ni odeurs, ni dépôt. Nous en avons vus, dont la flamme est légèrement teintée en jaune, qui fument légèrement et laissent un dépôt peu prononcé. Enfin, on en rencontre qui fument abondamment, éclairent comme des lampes et laissent des dépôts abondants, poisseux, âcres, nauséabonds. Les premiers répondent au type officiel de l'alcool vinique pur : les seconds sont des alcools presque purs et peut-être même recevables : quant aux troisièmes, de beaucoup les plus fréquents dans le commerce, il n'est pas douteux qu'il faille les rejeter impitoyablement.

Quand, après deux ou trois essais, on a habitué son œil à la réaction typique de l'alcool pur, il semble difficile de ne pas reconnaître immédiatement et de ne pas saisir une fraude quelle qu'elle soit : on peut même ajouter qu'il paraît aussi peu aisé, à un fraudeur, de reproduire, avec de mauvais alcools, la réaction caractéristique de l'alcool officiel qu'à un faussaire d'imiter exactement un billet de banque, car quel corps, ajouté à l'alcool vinique, qui puisse n'avoir aucune influence sur sa flamme, sur sa fumée, son odeur, son résidu ?

L'essai des alcools, par leur inflammation dans une soucoupe, nous paraît donc, jusqu'à preuve contraire, un mode de vérification extemporané, destiné à rendre des services, surtout si le monopole de la rectification était définitivement concédé à l'État.

En tous cas, c'est un procédé simple, pratique, à la portée de tout le monde, ne demandant que quelques secondes, ne nécessitant ni réactifs, ni laboratoire et susceptible de rendre immédiatement sensible, *visible,* toute adultération ou falsification...

Docteur Coiffier (du Puy).

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

L'Association amicale des médecins français pour l'indemnité en cas de maladie (1).

Tous les médecins connaissent la Société de secours mutuels des médecins de la Seine, l'Association Gallet-Lagoguey, parce que la presse en a beaucoup parlé comme de tout ce qui est parisien. Tous savent que cette Société compte plusieurs années d'existence, plus de 300 adhérents, près de 150.000 francs de réserves ; mais tous savent aussi qu'elle n'admet que les médecins âgés de 40 ans, domiciliés dans le département de la Seine, et beaucoup ont pu regretter l'existence de ces clauses restrictives. Ce que tous, par contre, ne savent pas, c'est qu'il existe une Association analogue, fondée depuis l'année dernière, et ouverte à tous les médecins français jusqu'à l'âge de 64 ans. Les conditions et les statuts de l'*Association amicale des médecins français* sont semblables, sans être identiques, à ceux de l'Association de la Seine ; leur comparaison minutieuse importe peu aux médecins provinciaux, puisque la première seule leur est ouverte ; il suffit de savoir que des deux côtés les avantages sont proportionnés aux cotisations et que, si les avantages étaient réellement plus considérables dans l'une d'elles, ils ne pourraient évidemment être acquis qu'au détriment des conditions de durée et de stabilité de l'Association.

Dans l'Association provinciale, l'admission peut être accordée, après examen médical constatant une santé normale, à tous les médecins français, de nationalité et de diplôme, domiciliés en France, et âgés de 25 à 64 ans ; la cotisation annuelle étant invariable, mais fixée par l'âge d'entrée, suivant la combinaison choisie, d'après le tableau ci-après.

Cette cotisation donne droit, pour toutes les maladies obligeant à suspendre l'exercice de la profession pendant plus de 4 jours, à une indemnité de 10 francs par jour, pendant 60 jours au plus, et, au delà, de 100 francs par mois, tant que dure l'incapacité professionnelle. On peut ne souscrire qu'une demi-cotisation ne donnant droit qu'à la demi-indemnité : quand le nombre des adhérents aura dépassé 300, on pourra aussi s'assurer une indemnité double par une cotisation double. Tels sont les traits généraux de l'Association, les seuls importants à connaître ; les statuts complets sont à la disposition de tous ceux qui désirent demander leur admission.

Tableau des primes annuelles, payables par moitié semestriellement et d'avance.

Age initial.	A	B	Age initial.	A	B
25	54	65	45	80	101
26	55	67	46	82	104
27	56	68	47	83	106
28	57	69	48	85	109
29	58	70	49	87	112
30	59	72	50	89	114
31	60	73	51	81	117
32	61	75	52	93	120
33	62	76	53	95	123
34	63	78	54	97	126
35	65	80	55	99	129
36	66	82	56	101	133
37	67	84	57	103	136
38	69	86	58	105	139
39	70	88	59	107	143
40	72	90	60	109	146
41	73	92	61	112	149
42	75	94	62	114	153
43	76	96	63	116	157
44	78	99	64	118	165

(1) Nous reproduisons avec empressement l'article si bien pensé et si remarquablement écrit de M. le prof. Bard dans le *Lyon Médical.*

La combinaison A fait cesser à 65 ans le payement de la cotisation et le droit à l'indemnité en cas de maladie.

La combinaison B étend la cotisation et le droit à l'indemnité à toute la durée de la vie.

Il devrait être superflu de démontrer à des médecins que la maladie surprend à l'improviste les plus robustes, qu'elle n'a pitié de personne, et qu'elle semble prendre souvent plaisir à frapper ceux dont le travail est le plus nécessaire à eux-mêmes ou à leur famille. Si la maladie curable, qui se prolonge, est redoutable, si elle apporte souvent la gêne au foyer, que dire de l'infirmité permanente qui peut réduire à la misère irrémédiable ! Combien n'avons-nous pas vu autour de nous de ces situations angoissantes, et les exemples ne seraient-ils pas faciles à citer en foule, au sein même du corps médical !

Les médecins sont rarement des capitalistes ; en tout cas ils n'exploitent pas le travail d'autrui ; ils sont de simples ouvriers, au sens strict du mot, vivant de leur salaire quotidien, et dénués de ressources, quand ce salaire vient à leur manquer avec la santé. La prévoyance s'impose à eux, comme un véritable devoir vis-à-vis d'eux mêmes, devoir plus grave encore vis-à-vis de ceux dont ils ont la charge. Heureux et rares ceux dont les ressources ne seraient point taries ou trop réduites par la maladie ou les infirmités ; à ceux-là même, la prévoyance ne serait pas complètement inutile, car qui peut éviter à coup sûr les sautes brusques de la fortune !

Je sais bien qu'il existe des associations médicales de bienfaisance, qu'elles ont déjà soulagé bien des malheureux et que leur fortune croissante leur permettra, sans doute, d'en soulager tous les jours davantage ; elles peuvent être l'unique ressource des veuves et des orphelins ; je me garderais d'en médire et d'en détourner les adhésions et les dons ; mais est-il prudent, est-il même bien digne, de trop compter sur elles ? Elles n'exigent qu'une contribution modeste, mais elles ne créent aucun droit au secours ; ceux-ci sont réservés, ou doivent l'être, aux infortunes les plus accablantes, ils ne sauraient venir en aide à des embarras passagers, moins encore s'ajouter à des ressources personnelles médiocres, mais capables de ne pas laisser mourir de faim leur heureux possesseur ! Il est d'ailleurs justice qu'il en soit ainsi ; l'assistance ne convient qu'aux faibles, aux vaincus du combat de la vie ; les autres doivent aspirer à plus et à mieux, ils doivent *prévoir*, et tourner leurs regards vers la *solidarité*, cette vertu nouvelle, née de l'esprit démocratique. La charité est assurément une vertu méritoire, son rôle n'est pas encore sur le point de finir, mais il faut bien convenir que si elle est faite de générosité chez les uns, elle l'est aussi de mendicité chez les autres. Aussi porte-t-elle, en elle, son vice originel, elle soulage sans relever ; trop étendue elle développe le paupérisme bien loin de l'éteindre ; l'avenir est à la solidarité. Les ouvriers ont su le comprendre et multiplient les sociétés de secours mutuels ; il n'est que temps que les médecins entrent dans cette voie pour leur propre compte, et qu'ils demandent à des cotisations volontaires, suffisantes pour être efficaces, les ressources pour les jours sombres des infirmités ou des maladies, ressources qu'ils n'auront pas à solliciter comme une aumône, mais qu'ils recevront la tête haute, comme un droit acheté en entrant.

L'Association amicale a été fondée en 1894 ; elle compte, à l'heure actuelle, environ 250 membres, et nul doute qu'elle ne se développe tous les jours davantage, à mesure qu'elle sera mieux connue. Elle n'est pas éclose sans une longue préparation, elle doit le jour aux études et aux efforts persévérants de confrères dévoués, de longue date, aux intérêts professionnels du corps médical. Elle est née sous l'aile du *Concours médical*, et sur l'initiative de son directeur fondateur, le docteur Cézilly. On leur doit déjà nombre d'associations professionnelles dérivées du *Concours*, fondées avec leur aide et leurs deniers, et aujourd'hui en pleine prospérité, comme la *Caisse des retraites* du corps médical français, fondée il y a plus de dix ans, présidée jusqu'à sa mort par Dujardin-Beaumetz, et dont les réserves atteignent actuellement près de 600.000 fr. L'Association amicale vient, par la création de l'indemnité-maladie, compléter l'œuvre entreprise ; elle aura le même succès que ses aînées.

L'Association amicale est administrée par un Conseil de cinq membres, élus par les sociétaires, et qui sont actuellement MM. les docteurs Cézilly, président ; Maurat, de Chantilly (Oise), vice-président ; Jeanne, de Meulan (Seine-et-Oise), secrétaire-général ; Gassot, de Chevilly (Loiret), trésorier ; et Archambaud, de Paris, secrétaire des séances. Elle est représentée, dans les départements, par des délégués et des correspondants désignés par le Conseil d'administration. J'ai été, pour ma part, un des adhérents de la première heure, et le premier de notre département ; c'est sans doute à cette qualité, que j'ai dû de recevoir tout récemment du Conseil d'administration, la demande de représenter la Société comme délégué départemental du Rhône ; j'en ai accepté la charge et j'en remplis aujourd'hui la mission, en attirant l'attention de mes confrères sur l'Association ; je me mets à leur entière disposition pour leur fournir individuellement tous les renseignements qu'ils pourraient désirer, et pour faire l'examen médical nécessaire à leur admission. M. le docteur Pic, à Lyon, MM. les docteurs Guyot et Héron, à Villefranche, ont bien voulu accepter d'être les correspondants de la Société ; les demandes peuvent leur être adressées comme à moi. Je regrette de ne pas connaître le nom de tous les délégués des départements voisins, pour pouvoir les signaler ici ; tous ne sont pas encore désignés ; M. Cénas, médecin des hôpitaux de Saint-Étienne, est adhérent et a accepté, je crois, la mission de délégué pour la Loire ; nos confrères de ce département pourront donc s'adresser à lui. L'Association n'aura pas d'ailleurs le respect fétichiste des circonscriptions administratives de la première Révolution, chacun peut aller où l'appellent les facilités de communications ; tous les délégués et correspondants réserveront le même accueil à tous ceux qui s'adresseront à eux, et se préoccuperont plus de leur état de santé, que de leur domicile, pour leur ouvrir les portes de l'Association.

Il reste aux plus éloignés la ressource de s'adresser directement au secrétaire général, M. le docteur Jeanne, à Meulan, dont le dévoûment

et la complaisance sont inépuisables, et qui leur donnera les indications nécessaires pour adhérer et être admis avec le minimum possible de déplacement.

J'aurais encore beaucoup à dire sur les bases qui ont servi au calcul des cotisations, sur le succès de l'Association médicale anglaise, fondée il y a plus de dix ans et qui a servi de modèle, sur les approbations déjà recueillies, et dont la plus précieuse est assurément celle de M. le docteur Lereboullet, secrétaire général de l'Association des médecins de France, voire même sur les objections faites par ceux qui, volontiers partisans d'élever les impôts sans rien demander aux contribuables, trouvent les cotisations trop fortes ou les indemnités trop faibles, mais je ne puis abuser de l'hospitalité du journal, et j'en ai dit assez pour permettre à chacun de se rendre compte du but poursuivi ; à chacun ensuite de demander les renseignements complémentaires qu'il pourrait désirer, pour asseoir sa conviction personnelle.

Il devrait suffire de faire connaître une œuvre de cette portée pour voir accourir à elle la grande majorité des médecins admissibles, c'est-à-dire encore bien portants ; mais je ne me fais pas cette illusion, il y a gros à parier que la plupart n'y songeront que lorsque la maladie leur en aura fermé l'accès, quitte à regretter amèrement, alors, leur imprévoyance ou leur négligence. Ils ne pourront du moins en accuser qu'eux-mêmes, ils seraient mal venus à reprocher au destin de les avoir frappés, alors qu'il leur eût suffi d'un léger sacrifice pour amortir en quelque mesure la rudesse de ses atteintes

L. Bard,
Professeur à la Faculté de médecine.

REPORTAGE MÉDICAL

Les examens bactériologiques. — L'idée émise par le « Concours » au mois de mars dernier fait son chemin..... à l'étranger. En effet, les Universités belges viennent d'organiser des cours de vacances, destinés à familiariser les praticiens avec les recherches bactériologiques.

En France, les choses marchent moins vite. Nous sommes sans nouvelles de la création, par nous proposée, de laboratoires spéciaux d'arrondissement, dirigés par les Conseils d'hygiène et outillés en vue de leçons aux médecins.

Nous enregistrons cependant *un vœu* (c'est modeste, comme résultat) du professeur Dieulafoy à l'Académie de médecine, consistant à enseigner dans les écoles de pharmacie les manipulations bactériologiques, afin de mettre les pharmaciens à même de remplir à cet égard la tâche qui leur incomberait. A quand la réalisation de ce vœu, que nous avons formulé les premiers, en rendant compte des faits acquis en ce qui concerne la diphtérie ?

Ce serait une amélioration provisoire déjà importante, mais nous persistons à souhaiter, comme préférable à tous égards, la création de laboratoires spéciaux dans les arrondissements, avec facilités d'enseignement aux médecins de la région. Décentralisons, mais n'abdiquons rien du domaine médical.

— Le laboratoire de diagnostic bactériologique de la diphtérie qu'à peu de frais la Ville de Paris a institué sous la direction d'un des savants les plus consciencieux et les plus sévères de notre époque, le Dr Miquel, vient d'être ouvert.

Ce laboratoire, qui intéresse au plus haut degré la santé publique, est installé au centre même de Paris, dans le bâtiment annexe de l'Hôtel de Ville rue Lobau, 2.

En cas d'épidémie, il pourrait aisément pratiquer 100 opérations par jour. Il est ouvert tous les jours sans exception, de 8 heures du matin à 8 heures du soir.

Ce service est gratuit.

Dès maintenant, des « nécessaires » très complets, purgés de tous germes, permettant d'ensemencer le serum au lit du malade, de recueillir les fausses membranes et les sécrétions pharyngiennes et nasales suspectes, sont mis à la disposition des médecins.

En 15 ou 18 heures, les cultures obtenues sur le sérum peuvent permettre de poser un diagnostic certain. En 24 heures au plus tard, le médecin est fixé sur la nature diphtérique ou non des angines qu'il a à soigner.

(*Méd. mod.*)

— *Relations entre Universités de pays différents.* — Une commission vient d'être nommée à l'effet d'étudier les moyens d'établir des relations entre Universités françaises et étrangères. Il ne nous est point donné de deviner ce que sera le résultat des médiations de cette commission, mais il faut espérer qu'elle favorisera — ou recommandera de favoriser — l'échange temporaire des professeurs, ainsi qu'il en a été parlé récemment en Belgique. Il sera très salutaire pour les élèves de nos Facultés de rececevoir, de temps à autre, un enseignement qui sorte des traditions accoutumées, et la visite de professeurs étrangers, dont on ne manquera pas de comparer le savoir et les méthodes avec ceux des professeurs français, ne peut manquer d'être un utile stimulant pour ces derniers.

(*Revue scientifique.*)

— *Un arrêt important.* — A propos de l'affaire de Chaulgues, la Cour de cassation vient de juger que les médecins ne sont tenus de déférer aux réquisitions de la justice que si elles ont un caractère impératif et sont notifiées dans une forme convenable.

— *Hôpital des Dames Françaises.* — On vient de poser la première pierre d'un hôpital que l'Association des Dames Françaises fait construire à Auteuil, rue Michel-Ange.

— *L'indemnité aux externes des hôpitaux de Paris* va être, dit-on, supprimée, en ce qui concerne Beaujon, Lariboisière, Andral, Saint-Antoine et Saint-Louis.

— Sont nommés :

Officiers de l'instruction publique. — MM. les docteurs Cazin et Vaillant (de Paris) ; Bergonié et Lande (de Bordeaux) ; Carrieu (de Montpellier) ; Chédevergne (de Poitiers) ; Lhuissier (de Rennes) ; Mayet (de Lyon) ; Moutier (de Caen) ; Rohmer (de Nancy).

Officiers d'Académie. — MM. les docteurs Artault, L.-M. Berthelot, Martin-Durr, G. Meurisse, Quénu, Wichersheimer (de Paris) ; Blazy (de Bayonne) ; Chaulet et Fourestié (d'Agen) ; Darrasse de (Mont-de-Marsan) ; Dayot (de Rennes) ; Dhourdin (d'Amiens) ; Dussaud (de Nîmes) ; Février (de Nancy) ; Gélis (de Cahors) ; Gerbaud, Lapeyre (de Montpellier) ; Gosselin (de Caen) ; Lausiés (du Havre) ; Moreau (d'Alger) ; Petit (de Carcassonne) ; M. Pollosson, Weill (de Lyon) ; Villar (de Bordeaux).

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

N° 4.018. — M. le docteur Targoula, de Thoiry (S.-et-O.), présenté par M. le Directeur.

N° 4.019. — M. le docteur Asselin, de Ry (Seine-Inférieure), membre de l'Association des médecins de la Seine-Inférieure.

Le Directeur-Gérant : A. CÉZILLY.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, place St-André
Maison spéciale pour journaux et revues.

Dix-septième année N°. 32 10 Août 1895

LE CONCOURS MEDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MEDICAL »

FONDATEUR DES SYNDICATS DES MÉDECINS DE FRANCE

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR

Les sociétés de secours-mutuels.

Tentatives d'entente des médecins avec les Sociétés de secours-mutuels.

En Belgique, c'est la guerre ; en France, le *Concours médical* et l'*Union des Syndicats* ont voulu l'entente et ils l'ont recherchée, depuis plus de deux ans, par des conversations avec les représentants de la *ligue de la prévoyance et de la mutualité*. On n'a abouti jusqu'à ce jour, qu'à la proposition d'une sorte de tribunal des conflits, entre médecins et sociétés. Nous ne voyons guère la possibilité d'une sanction des décisions de ce tribunal, trop platonique.

A notre surprise, le dernier bulletin de l'*Union des Syndicats*, nous apprend que le président de l'Union et celui du Syndicat de la Seine ont eu l'idée de solliciter, avec insistance, une *Union médicale et pharmaceutique* des mutuelles de la Seine, fondée en 1887, contre les médecins et qu'une première conversation a roulé sur l'*état d'âme* (sic), des médecins et des mutualistes de la Seine.

Nous croyons, en conséquence, que nos confrères ignoraient *les tendances*, en 1887, de la célèbre Union médicale et pharmaceutique. Ils nous seront assurément reconnaissants de reproduire pour leur édification, sur l'*état d'âme* des fondateurs de cette Union notre article publié dans le *Concours*, le 22 octobre 1887. Il est d'actualité, car il est bon de connaître exactement avec qui on converse, individu ou société.

Le Bulletin nous apprend aussi que M. le Dr Le Baron, président d'honneur du syndicat de la Seine, dans cette mémorable conversation a affirmé que : « *les six cents médecins médecins syndiqués de la Seine accepteraient le service médical pour toutes les sociétés de la Seine s'il y avait entente commune.* »

Certainement, au point de vue du Syndicat de la Seine, cette proposition, faite par nos honorables confrères n'a pas été suffisamment réfléchie. Qu'ils nous permettent de leur faire observer que, si elle venait à être acceptée, quelqu'avantageuses que fussent les conditions, ils déposséderaient ainsi les titulaires actuels, *non syndiqués*, des Sociétés mutuelles !

Ce serait une si grave erreur de conduite, que nous n'y pouvons croire ! Elle justifierait assurément la création du nouveau Syndicat de la Seine, né d'hier, le *Syndicat des médecins Parisiens*.

Il est de règle déontologique étroite, absolue, que jamais le médecin ne doit *s'offrir*, au détriment d'un confrère ; à plus forte raison une *Société* ne doit pas offrir ses services, au détriment des autres médecins de Paris.

A. C.

Voici l'article du 22 octobre 1887. Nous n'avons rien à y changer.

L'Union médicale des Sociétés de secours mutuels.

La *Chambre consultative* des sociétés de secours mutuels de la *Seine*, présidée par M. Georges *Bonjean*, a élaboré et adopté, à *l'unanimité* de 300 sociétés qui s'étaient fait représenter en mai, les termes d'un rapport qui conclut à la création d'une *Union médicale* des sociétés de prévoyance et de secours mutuels de la Seine.

Cette *Union* a pour but de leur assurer le *service médical en commun*. La cotisation annuelle est fixée à 10 centimes par membre participant des sociétés adhérentes.

Le *conseil d'administration*, seul intermédiaire

entre les *sociétés* adhérentes et les *médecins*, fixe le nombre de ceux-ci et les nomme. Les médecins sont répartis par circonscriptions.

Ils sont payés à l'abonnement, fixé au taux annuel uniforme de 2 fr. par sociétaire (homme ou femme) et de 1 fr. par enfant âgé de moins de seize ans (*maximum à fixer pour les familles nombreuses.*)

Tous les ans les sociétés fourniront au *Conseil*, un état indiquant, pour chacun de leurs membres, quel est le médecin de leur circonscription dont il désire recevoir les soins et le *Conseil* transmettra, à chacun des médecins, l'état nominatif des sociétaires auxquels il sera appelé à donner ses soins, dans l'année. Cet état servira de base au règlement trimestriel des honoraires.

Suit un projet de: *règlement médical*, dans lequel nous notons qu'il ne sera pas fait de compensation sur l'abonnement annuel, en raison des variations d'effectif. Les membres seront munis d'une carte personnelle qui devra être présentée à l'occasion des visites ou des consultations. A la première visite les médecins constateront, sur un certificat imprimé, *la nature de la maladie* (et le secret médical, et les affections spécifiques ?) et sa durée probable. Le certificat sera transmis par le malade à sa société. La feuille de maladie sera signée et datée par le médecin, pour première et dernière visite.

Les médecins auront la charge de visiter les postulants pour établir les *certificats* nécessaires à leur admission, sur une formule approuvée par le Conseil.

Le médecin malade se fera remplacer à ses frais, (lui ne fait pas partie de la Société !). Il devra donner sa démission trois mois à l'avance. En cas de négligence constatée, qui aurait occasionné des frais à la société, il pourra être fait, au médecin, une retenue égale au montant de ces frais.

Tel est dans ses traits essentiels, le projet d'*Union médicale.*

Elle réussira sûrement, cette *Union médicale* de 200 mille clients ; ils se sont ligués contre les médecins de la Seine. Dans ce département ceux-ci sont bien deux mille et ce n'est pas eux qui constitueront de sitôt leur *Union médicale.*

On divise la Seine en 180 sections. Il se trouvera, dans Paris, 180 *médecins de mérite* (telle est la formule du Rapport de la chambre consultative des sociétés) *qui s'attacheront à ces sociétés et qui ne les considèreront plus comme un pis-aller qu'ils abandonnent, lorsqu'ils ont une clientèle suffisante.*

Ainsi, Union médicale, votre calcul est simple !

« Nous avons cinq à six cents médecins pour nos *trois cents sociétés.* A chacun nous payions une modeste somme; mais chacun avait une besogne qui ne lui prenait pas tout son temps. Nous allons supprimer les trois quarts de nos salariés ; à 180 ils feront toute la besogne. Leurs honoraires variaient, par sociétaire, de 2.50 à 3.50 (rapport, ministériel de 1880). Ils ne nous coûteront plus que quarante sous ! »

Puissance du calcul, voilà bien de tes coups ! Et les économies iront à nos retraites ; car, nous, sociétés de secours mutuels avec nos cotisations, nous faisons bien des choses ! Les soins du *médecin*, les remèdes du *pharmacien*, les frais *funéraires*, *l'indemnité journalière* tant que durera la maladie, *la retraite*, les *secours* aux orphelins et aux vieillards, etc.

Et votre calcul, Union médicale, oh, il est infaillible ! à qui prendre l'argent qui vous est nécessaire ? Ce n'est certes pas aux membres honoraires. Ils sont trop peu nombreux. Mais la cheville ouvrière de votre fondation, le *médecin*, est là qui va vous l'apporter, l'argent indispensable !

Vous avez circonscrit en cent quatre-vingts parties, la vaste clientèle que vous pouvez offrir. Des preneurs à foison vous en aurez, Union médicale. Faites donc votre choix. Donnez à chaque médecin ses mille sociétaires et vous lui compterez, chaque an, deux mille francs. Vous savez bien, de par la statistique, qu'il faut tabler, par tête de mutualiste, sur cinq journées de

FEUILLETON

Les médecins et le théâtre moderne.

J'avais l'intention de consacrer une causerie à ce sujet, lorsque j'ai eu l'occasion de lire un article fort intéressant et excitateur de pensées de M. Emile Michelet, intitulé : *Le médecin sur la scène.* En voici un extrait qui vaut d'être cité :

« Les auteurs dramatiques modernes ont, très souvent, mis à la scène le médecin, mais non plus comme Molière et les auteurs comiques des XVIIe et XVIIIe siècles, pour les caricaturer. Je ne dis pas que nos vaudevillistes, pour qui, comme pour le sapeur de la chanson, rien n'est sacré, n'aient pas caricaturé le médecin moderne. Mais aucun ne l'a fait avec une verve suffisante pour un type qui reste parmi les personnages légendaires, comme Purgon ou Diafoirus.

Nos auteurs dramatiques modernes ont envisagé le médecin comme l'un des hommes qui sont le mieux placés pour connaître l'humanité. Avec le confesseur et le journaliste, le médecin est l'homme qui connaît le plus de secrets, et qui surprend l'humanité dans les mystères de ses plus intimes fonctionnements.

Il est le confident silencieux de ses détresses et de ses angoisses, de ses vilenies. Aussi, comme il faut bien remplacer, au théâtre, l'antique et suranné confident de tragédies, les écrivains dramatiques ont-ils souvent eu recours au médecin pour lui donner le rôle du chœur antique, qui constatait l'acharnement de la fatalité contre la faiblesse des hommes. Les noms changent, les apparences varient; le fond des choses est invariablement le même. Eschyle et Sophocle faisaient chanter au chœur la colère du Destin déchirant la postérité des Atrides. Aujourd'hui, par exemple, dans les *Revenants*, Ibsen fait constater par un médecin la fatalité physiologique, l'inéluctable et terrible loi de l'hérédité, châtiant dans les fils les péchés des pères.

C'est pourquoi si souvent sur la scène apparaît le médecin, porteur d'espérance ou enregistreur de désespoir, depuis celui qui suit les pas somnambuliques de lady Macbeth, jusqu'à ceux qui s'inquiètent, aujourd'hui, de nos actuelles misères. »

Après un aussi charmant préambule, qu'il me soit permis d'évoquer le souvenir de quelques physionomies sympathiques, qui ont été exposées aux feux de la rampe.

Une des plus connues est celle du Docteur Tholozan, le principal personnage de *Nos Intimes*,

maladie. Donc cinq visites et autant de consultations au cabinet et par conséquent, en une année, *dix mille interventions* de *médecin, chirurgien, accoucheur*.

Mettons-les, au bas mot, à deux francs ; cela fait une somme : vingt mille francs ! Et vous offrez *deux mille* ! car vous avez des preneurs à plaisir !

Nos cent quatre-vingts confrères, c'est avec leurs jambes pour monter, leur cerveau pour méditer et par surcroît, parfois avec leur cœur pour s'apitoyer, qu'ils vous donneront cette somme. Et voilà pourquoi vos caisses rendent, avec usure, l'argent qu'on a versé.

Car ceci c'est de l'usure, de l'usure inconsciente, d'autant plus redoutacle et pour le bon motif !

Ne vous arrêtez pas, *Union médicale*, en aussi beauchemin. Vous devez, dans cinq ans, reviser vos tarifs. Deux mille francs pour 10 mille interventions, cela fait vingt centimes. Mettons la chose à dix, soit mille francs par an. Vous aurez cent demandes.

Et nous vous excusons, *chambre consultative*. Vous vous consultez, mais non le médecin ! Vous faites un contrat, et c'est avec vous-mêmes. Car cette autre partie, où la trouveriez-vous. Elle n'est pas fondée, l'Union médicale, celle des médecins ! Vous ne songez qu'à l'honneur que vous voulez bien faire aux cent quatre-vingts élus. Vous êtes excusables, car vous n'avez en vue que les éléments de clientèle future que vous leur offrirez. Jeunes docteurs, vous vous morfondez dans l'attente morne de votre cabinet ! Vos loisirs sont passés : du jour au lendemain vous aurez du travail. Cinq mille visites, pas au premier étage ; oh non ! autant de consultations à votre domicile ; plus une minute pour l'étude et la méditation ; adieu les joies de la famille et les distractions ; à la tâche ! vingt-cinq fois par jour, vous aurez à servir la Mutuelle, et dame, puisque vous êtes payés, il vous faudra marcher !

L'*Union médicale* va se faire, nous dit-on. Eh bien, Monsieur le président G. Bonjean, vous allez vous associer à une œuvre malsaine. Vous êtes philanthrope ; ce beau titre, pour l'acquérir, vous avez payé de votre personne, de votre temps, de votre argent. Il est bien acquis, personne ne vous le conteste.

Nous aimons, comme vous, les Sociétés de secours mutuels. Mais pourquoi n'avoir pas pensé à convier, à votre comité consultatif, quelques médecins, surtout ceux qui seront à la peine et sur qui vous comptez ?

Et si vous les convoquez, avant de tout conclure, peut-être auront-ils, en étalant leurs plaies, assez d'éloquence pour tout remettre au point. Ils vous diront : qu'il ne faut pas abuser du jeune médecin plein de l'ardeur du bien et pressé par la nécessité ; qu'il ne convient pas de prendre, dans la poche de quelques malheureux, en habit noir, l'argent que vous voudriez économiser, à bonne intention, pour les louables Sociétés que vous dirigez. Ils vous feront observer que vos sociétaires finiront par n'en avoir que pour leurs vingt centimes ; que mieux vaut une visite, à tête reposée, par un homme *honoré*, que dix interventions d'un malheureux surmené.

Car, enfin, votre médecin, à deux mille francs et à dix mille dérangements, il faudra bien qu'il vive. Où prendra-t-il le temps des visites payées ?

C'est tendre trop la corde ; elle cassera et vos Sociétés s'écrouleront ; car, vous le savez bien, elles ne vivent que par les sacrifices de leurs médecins. Elles ont estimé que les soins, à cinquante centimes, étaient bien trop payés ; on leur en donnera à quatre sous, et sûrement il vaudrait mieux les leur donner *pour l'honneur seulement* ! Nous indiquons peut-être, Monsieur le président, la solution future : *Les deux mille médecins de la Seine, depuis les professeurs jusqu'aux plus humbles praticiens, se partageant équitablement le fardeau pour l'honneur* !

Si cette solution jamais intervenait, votre *Union médicale* n'aurait plus qu'un souci : rechercher si, comme on le prétend, les boutonnières des médecins des Sociétés sont vierges

---

un des grands succès de Victorien Sardou. — Il parvient à s'imposer à tout le monde par sa droiture, même à M. Caussade, un mari prévenu qui ne veut pas l'admettre dans sa famille et dont il sauvegarde l'honneur matrimonial, sans que cette ganache ait conscience du danger cornu, auquel il vient d'être exposé — Il fustige les travers égoïstes des invités, empêche son ami d'enfance d'abuser de l'hospitalité qui lui est offerte. Toujours sur la brèche, il marche sans hésitation sur toutes les vilenies qu'il entrevoit ; c'est vraiment le génie du bien, malgré ses dehors sceptiques et ses railleries incessantes. Il serait à désirer que bien des familles eussent à leurs trousses un pareil confident, un réformateur aussi dévoué, aussi spirituel.

Dans le théâtre d'Alexandre Dumas, Rémonin, qui a mis au monde Catherine de Septmonts (rôle de Croizette), dans *l'Etrangère*, a beaucoup de rapports avec son prédécesseur.— C'est un vieux garçon, qui, comme observateur, prétend avoir le droit de tout voir et de s'intéresser à tout. — Il se pose en défenseur des roturiers qui ont le culte de l'honneur contre les nobles, qui ont l'amour de l'argent. Comme Madame de Rumières, il n'a rien à reprocher à sa vie et assiste à celle des autres, en s'y intéressant quelquefois, tout comme les abonnés de l'Opéra, qui savent par cœur tout le répertoire, mais qui écoutent toujours, certains morceaux avec plaisir et encouragent les débutants.

C'est ce même Rémonin qui explique ainsi comment il se trouve tant de mariages malheureux, malgré la quantité d'amour qu'il y a sur la terre. « L'amour, dit-il, fait partie de l'évolution naturelle de l'être ; il se produit à un certain âge, indépendamment de toute volonté et sans objet déterminé, on éprouve le besoin d'aimer avant d'aimer quelqu'un. C'est par là que l'amour appartient à la physique, qui traite des propriétés existant à l'intérieur des êtres, tandis que le mariage est une combinaison sociale qui rentre dans la chimie, puisque celle-ci traite de l'action des corps les uns sur les autres et des phénomènes qui en résultent. Les grands législateurs, les grands religieux, les grands philosophes, qui ont institué le mariage sur la base de l'amour ont donc purement et simplement fait de la physique et de la chimie, et de la plus belle et de la plus haute, dans le but d'en extraire la famille, la morale, le travail, et par conséquent le bonheur des hommes, qui est con-

trop souvent...., et dans ce cas, Monsieur le président, vous pourriez faire encore une œuvre utile ; ce serait d'employer votre légitime et si haute influence à changer tout cela. Alors les familles de vos médecins, lorsqu'ils meurent avant l'âge, si elles éprouvaient quelque difficulté à procurer, au défunt, d'honnêtes funérailles, auraient au moins la consolation de trouver une croix, pour décorer l'humble cercueil du mort, la croix qu'il aurait porté durant sa pénible existence.

Nous en appelons, Monsieur le président, à votre équité. Plus d'un million de charité prélevé sur cent quatre-vingts médecins, c'est trop, c'est beaucoup trop !

A. Cézilly.

LA SEMAINE MÉDICALE

Dangers des longs voyages en chemin de fer dans certaines maladies.

Dans une causerie thérapeutique du *Journal des Praticiens*, M. le Dr *Huchard* parle des accidents que peuvent provoquer chez certains malades les longs voyages, et surtout, les longs voyages en chemin de fer. En dehors des dangers que présentent les violentes et fréquentes trépidations des trains pour les femmes enceintes surtout pendant les 3 ou 4 premiers mois, ainsi que pour les malades urinaires (calculeux, prostatiques), il existe à l'insu de bien des gens et même des médecins, des accidents produits par cette cause chez les *cardiopathes artériels* et les *albuminuriques* par néphrite interstitielle. C'est la trépidation du chemin de fer, si prompte à produire des phénomènes de congestion rénale et d'excitation génito-urinaire, qui arrive à transformer dans les cardiopathies artérielles (où l'insuffisance urinaire est de règle) et surtout dans les néphrites interstitielles, une imperméabilité rénale *incomplète*, en imperméabilité *complète*, d'où les phénomènes d'urémie foudroyante qui se produisent parfois.

A ce sujet, que l'on se rappelle l'incident suivant de la maladie d'Alexandre III, atteint, comme on le sait, de néphrite conjonctive. Il part de la Pologne à Livadia en Crimée (plusieurs jours et nuits en chemin de fer). Or, quelques jours après la fin de son long voyage, il fut pris d'accidents urémiques très graves auxquels il succomba rapidement, accidents déja préparés par des symptômes indéniables d'insuffisance urinaire.

Les conclusions qui en découlent, sont celles-ci :

Aux malades atteints de cardiopathie artérielle ou de néphrite interstitielle avec symptômes même légers d'insuffisance rénale, les grands parcours en chemin de fer doivent être interdits. Lorsqu'un long voyage doit être effectué, il faut le faire en plusieurs fois, avec quelques jours de repos. Enfin, il y a tout intérêt à envoyer ces malades le moins loin possible aux eaux minérales.

Mêmes remarques à faire et même précautions à observer pour les *diabétiques glycosuriques*.

« La fatigue agit chez les diabétiques au même titre que les exercices violents. On sait, en effet, que le muscle, alcalin à l'état de repos, devient promptement acide à la suite de contractions répétées et énergiques ; car, un muscle fatigué est un muscle intoxiqué par les acides et surtout par l'acide lactique. Or, la fatigue, les marches forcées, les exercices violents agissent dans le sens de l'intoxication diabétique, laquelle n'est autre qu'une intoxication acide. Et il ne faut jamais oublier, que, ce qui est un exercice normal chez un homme sain, peut être une fatigue chez un diabétique, parce qu'il est constamment en état d'imminence de fatigue. »

Formulaire

Emulsion tænifuge pour adultes, par Léméré.

Extrait éthéré de fougère mâle....	6 gr.
Calomel à la vapeur..............	60 cent.
Eau distillée........................	16 gr.
Sirop de gomme..................	16 —
Poudre de gomme, q. s. pour émulsion.	

---

tenu dans ces trois produits. Tant que vous vous conformez à cette donnée première et que vous choisissez deux éléments propres à la combinaison, cela va tout seul ; l'expérience se fait et le résultat s'obtient ; mais, si vous êtes assez ignorant ou assez maladroit pour vouloir combiner deux éléments réfractaires, au lieu d'obtenir des fusions, vous ne constatez que des inerties, et les deux éléments restent éternellement en face l'un de l'autre sans pouvoir s'unir jamais. Dans l'ordre humain, comme il y a en plus l'âme, c'est-à-dire l'intermédiaire entre Dieu et l'homme, Dieu punit l'homme qui dédaigne et écarte son intermédiaire ; alors, il n'y a plus seulement inertie, il y a choc : de là des explosions, des accidents, des catastrophes, des drames. »

Un peu plus loin, il émet sa théorie contre les vibrions chargés de corrompre, de dissoudre et de détruire les parties saines des corps. Ce sont les ouvriers de la mort : « Eh bien, les sociétés sont des corps comme les autres, qui se décomposent en certaines parties, à de certains moments, et qui produisent des vibrions à forme humaine, qu'on prend pour des êtres, mais qui n'en sont pas, et qui font inconsciemment tout ce qu'ils peuvent pour corrompre, dissoudre et détruire le reste du corps social. Heureusement, la nature ne veut pas la mort, mais la vie. Elle fait donc résistance à ces agents de la destruction et elle retourne contre eux les principes morbides qu'ils contiennent. C'est alors qu'on voit le vibrion humain, un soir qu'il a trop bu, prendre sa fenêtre pour sa porte et se casser ce qu'il lui servait de tête sur le pavé de la rue ; ou, si le jeu le ruine, ou que sa vibrionne le trompe, se donner un coup de pistolet dans ce qu'il croit être son cœur, ou venir se heurter contre un vibrion plus gros et plus fort que lui, qui l'arrête et le supprime. Les gens distraits ne voient là qu'un fait, les gens attentifs voient là une loi. On entend alors un tout petit bruit.... quelque chose qui fait hu....u....u. C'est ce qu'on avait pris pour l'âme du vibrion qui s'envole dans l'air... pas très haut. M. le duc se meurt. M. le duc est mort. Allons, bonsoir ! »

Ce fou de Rémonin, en nous forçant à regarder dans son creuset, pour nous montrer comment les éléments se comportent, nous a pris tout notre temps. — Je ne vais plus avoir maintenant la place de vous parler de son parent, le docteur Servans. Je ne puis vous dire qu'en quelques lignes

F. s. a. Prendre en une fois (agitez fortement avant de s'en servir) le matin, après avoir fait une diète lactée pendant 24 ou 36 heures et avoir observé le repos complet.

Le tænia est expulsé, sans aucun malaise, dans les 30 ou 35 minutes qui suivent l'administration du médicament.

Chez les enfants de 6 à 12 ans les doses seront de 4 gr. d'extrait et de 40 centigr. de calomel. (*Gaz. méd. de Strasbourg.*)

MÉDECINE PRATIQUE

Les bronchites aiguës.

Bien qu'en apparence peu de saison, cette question des bronchites aiguës nous paraît toujours être d'actualité, car, bien souvent, les changements brusques et fréquents de température de l'été, les imprudences multiples que l'on commet, en se rafraîchissant outre mesure, produisent les bronchites aussi bien en été qu'en hiver.

Aujourd'hui, d'ailleurs, on a reconnu que le froid n'est pas la seule cause de toute bronchite; c'est un adjuvant, mais non une cause déterminante.

Les germes et les poisons, sont les véritables agents producteurs de l'inflammation des bronches, comme de toutes les inflammations en général.

La classification suivante des bronchites, que nous empruntons à une clinique du Dr *Marfan* montre, plus aisément que toutes les énumérations ou descriptions, à quelles causes peuvent être rapportées toutes les bronchites.

A. — Bronchites infectieuses spécifiques.

Exogènes. Le germe paraît apporté par l'air :

Bronchite de la grippe.
— de la coqueluche et de la rougeole.
— de la diphtérie.
— due au pneumocoque { purulente. / pseudo - membraneuse.
— de l'infection charbonneuse, maladie des trieurs de laine.
— par tuberculose bronchique.
— du muguet.

Hématogènes. Le germe paraît apporté par le sang :

Bronchite de la variole (éruption bronchique).
— de l'impaludisme (bronchite intermittente)
— de la morve.
— de la syphilis secondaire (éruption bronchique).

B. — Bronchites infectieuses non spécifiques.

Bronchite *a frigore*.
— dans les affections naso-pharyngées chroniques.
— dans les affections chroniques du poumon, de la plèvre et du médiastin.
— des angeio-névroses (fièvre des foins, urticaire des bronches).
— asthmatique.
— chroniques du neuro-arthritisme, de la goutte, de la dilatation de l'estomac et du lymphatisme infantile.
— dans les maladies cardio-vasculaires.
— albuminurique.
— des maladies adynamiques. { fièvre typhoïde, maladies aiguës de longue durée. / cachexie, bronchite des mourants de Laënnec.
— toxiques par élimination (iode, brome, cantharide).
— par action physico-chimique (respiration de poussières ou de gaz délétères).

Nous ne nous occuperons aujourd'hui que des bronchites aiguës et nous étudierons leur traitement, après avoir rapidement rappelé leurs symptômes et leur évolution clinique.

I

Symptômes. Évolution clinique.

Est-il besoin de rappeler à quoi se reconnaît une bronchite? Tous nos confrères nous répondront :

---

qu'il était aimé et vénéré de tous, car jamais, à quelque heure du jour ou de la nuit, il n'avait refusé le secours qu'on réclamait de lui. Le pauvre, quand il était malade, pouvait l'envoyer chercher sans crainte, et le docteur, non seulement le soignait dans sa maladie, mais l'aidait dans sa misère.

De sorte que, si de temps en temps il n'avait eu quelque riche client qui payât pour tous, le bonhomme eût couru grand risque de manger la petite fortune qu'il avait, et d'en arriver, un jour, à n'avoir plus lui-même de quoi se soigner, lorsqu'à son tour il tomberait malade. — Avec ses revenus fort restreints, le cher homme se trouve souvent limité dans ses bonnes actions ; mais ce n'était pas seulement un médecin, c'était encore un observateur, un philosophe, et, à ce point de vue, il avait guéri bien des esprits malheureux, sauvé bien des âmes entraînées, pansé enfin beaucoup de ces blessures qui ne saignent pas au dehors, qui n'ont de traces que dans un pli du front et qui rongent le cœur de ceux qui les ont reçues.

Dans l'*Ennemi du peuple*, de Henrik Ibsen, le protagoniste de la pièce est le docteur Stochmann. C'est un honnête homme, dont la probité et le désir de faire le bien, heurtent les intérêts de son entourage ; c'est une nature généreuse, fièrement passionnée, en qui vibrent l'indignation et la révolte ; il succombe dans la lutte entreprise, victime de sa droiture et de son intégrité.

Le mari de la *Dame de la mer*, du même auteur, est encore un médecin, d'une grande droiture, brave et honnête de cœur, mais annihilé par le respect des conventions routinières.

Dans une autre pièce du théâtre norvégien, *le Père*, par Jules Strindberg, figure un type de brave homme de docteur, pavé, comme l'enfer, de bonnes intentions, mais qui est impitoyablement roulé par une astucieuse coquine.

Qui de nous ne l'a été peu ou prou par ses clientes ?

Parmi les types de médecins, consacrés par la littérature, je me contenterai, en terminant, de rappeler les suivants :

1° La noble figure d'Horace Bianchon, l'un des héros de Balzac, dont j'ai jadis résumé les hauts faits, ici même, comme un exemple et un encouragement pour les médecins de campagne.

2° Le docteur Tarty, une sorte de bourru bienfaisant, d'excentrique, d'original, dont Barbey

« Mais cela, c'est l'enfance de l'art ; demandez cela à des commençants. » Soit. Nous admettons que chacun ne s'y trompe jamais et diagnostique toujours une bronchite, s'il veut se donner la peine d'ausculter. Tout individu qui tousse et qui crache, devant être ausculté, on trouvera facilement les râles sibilants, ronflants ou sous crépitants, qui constituent les signes physiques d'une bronchite.

La fièvre est très variable, parfois nulle : il en est de même des douleurs, des points de côté, de la dyspnée.

Une chose plus difficile à dire que le diagnostic de la bronchite c'est le pronostic de sa durée. Non moins ardue encore est la désignation de la période actuelle de la bronchite que l'on a sous les yeux. Or, ces deux points sont capitaux.

Combien de temps la bronchite durera-t-elle encore ? Passera-t-elle à l'état chronique ? Quel est le traitement le plus convenable à instituer ?

La bronchite aiguë après la période d'invasion, passe par une période que les auteurs classiques dénomment *période de crudité* et qui dure environ trois à six jours. C'est la période sèche, presque sans crachats, caractérisée par les râles ronflants et sibilants. Puis survient *la période de coction* ou période humide, avec crachats spumeux ou purulents, plus ou moins abondants, et qui dure un temps variable, huit à dix jours dans les cas favorables, quinze, vingt, trente jours, et plus quand il y a passage à l'état chronique ou quand, par erreur de diagnostic, on a pris une tuberculose pulmonaire, à évolution bronchitique, au début, pour une bronchite aiguë franche.

Il y a d'autres terminaisons : chez les enfants et chez les vieillards débilités, la bronchite aiguë moyenne, peut envahir les bronchioles, les alvéoles lobulaires et devenir la broncho-pneumonie.

Or, avant de pouvoir se prononcer sur le pronostic d'une bronchite, il est indispensable de se renseigner : 1° par les commémoratifs, sur le début exact de cette bronchite, sur les antécédents héréditaires et personnels du malade, enfin sur l'état de santé de son entourage, sur sa profession et son genre de vie ; 2° par l'auscultation et la percussion, sur le siège exact des lésions (une bronchite unilatérale étant le plus souvent bacillaire), sur la prédominance ou la non-prédominance des râles aux sommets, sur la rudesse de l'inspiration sous la clavicule ; 3° sur l'apparence des crachats, sur les sueurs nocturnes et l'amaigrissement.

Voilà de nombreuses recherches, indispensables à pratiquer sur toute personne atteinte de bronchite, avant de pouvoir prétendre faire un pronostic à peu près exact.

En ce qui concerne le traitement le plus rationnel à instituer, il faut éviter de tomber dans l'erreur que signalait dernièrement, dans une leçon clinique, M. le Dr *Gingeot* ; cette erreur consiste dans la prescription à contre-temps des médicaments balsamiques dans la bronchite. Le vulgaire entend dire chaque jour : « Ah ! vous avez une bronchite ; prenez-donc du bourgeon de sapin, du tolu, de la térébenthine, etc. », et il le fait sans savoir naturellement si cela est à propos. Il est excusable ; mais combien de médecins en font autant ! c'est inexplicable et cependant, ce n'est pas rare.

« Or, employer, contre une bronchite, à la première période, les médicaments qui réussissent, en effet, quand la phase de déclin est établie, c'est non seulement aller au-devant d'un échec, mais risquer d'aggraver singulièrement le mal qu'on cherche à combattre. Il serait facile d'appuyer cette proposition sur des faits précis ; j'en épargne la narration détaillée à mes lecteurs, d'autant que ces faits sont généralement calqués les uns sur les autres. On peut les résumer à peu près comme il suit :

« Rhume apyrétique ou légèrement fébrile, datant de deux ou trois jours, toux sèche, quinteuse et fatigante, sans expectoration ou avec des crachats rares, blancs, spumeux, quelquefois striés de sang, difficilement arrachés des voies aériennes, courbature, douleurs vagues dans la

---

d'Aurévilly a buriné le type dans les Diaboliques.

3° Le Tribulat Bonhomet, crayonné par Villiers de l'Isle-Adam, est une caricature de la fausse science ; elle n'est pas pour nous déplaire, puisque nous sommes les premiers à jeter par-dessus bord les faux frères et les faux prophètes en Israël.

4° Le médecin négateur et morose des Hermies, de Hüysmans, et même le docteur Pascal, de Zola, lequel ne sait être ni un savant, ni un homme, donnent une idée moins haute de la profession.

La doctoresse jouée jadis au Gymnase et *Ma femme est docteur*, qui servait de lever de rideau, à *Monsieur le Directeur*, au mois de Février 1895, montrent les inconvénients de l'exercice de la médecine par la femme.

Le rôle du médecin dans *la Traviata* est trop secondaire et celui du docteur Miracle, dans *les Contes d'Hoffmann*, trop fantastique, pour qu'il y ait lieu d'en faire plus qu'une simple mention. Bartholo est vraiment bien maltraité par Rosine et par ce fripon de Figaro. Il a beau répéter sur tous les tons : Pensez-vous qu'il soit bien facile de tromper un docteur tel que moi, son courroux n'a pas le don d'émouvoir sa belle pupille et il est berné jusqu'au bout, sans inspirer de pitié.

Faust a précédé Brown-Sequard et son secret a encore plus d'efficacité que les fameuses injections organiques. Il est bien fâcheux qu'on ait perdu la recette du précieux élixir qu'il boit pour se rajeunir et qui lui réussit si prestement, pour le malheur de Marguerite. Ah ! ce n'est pas long, et la sœur de Valentin ne tarde pas à connaître la maternité. Quelle fortune pour celui qui pourrait formuler exactement ces pilules du diable.

Qui n'a chantonné le couplet de la mule du docteur, de l'Ombre ?

L'amour médecin, de Poise, fait une cure, que les procédés habituels de la thérapeutique seraient incapables de réaliser.

....

J'arrive au bout de mon article, n'ayant pu qu'effleurer mon sujet. Ce court aperçu suffira cependant pour donner une idée de l'importance du rôle que le médecin joue dans la société. Il y fait généralement beaucoup de bien ; c'est ce que j'aurais voulu démontrer plus péremptoirement, mais heureusement la preuve est faite depuis longtemps.

Dr Grellety (de Vichy).

poitrine. Spontanément ou sur l'avis qu'on lui en donne, le malade se met à l'usage des balsamiques ; le sirop de Tolu est souvent l'objet de son choix, et voici que la toux devient plus fréquente, plus sèche, que la fièvre apparaît ou s'accentue. Des râles surviennent ; s'ils existaient déjà, ils croissent en nombre et en finesse ; l'élément congestif prend des proportions qu'il n'avait point ; bref, on dirait d'un feu, d'abord médiocrement ardent, sur lequel on aurait jeté de l'huile ou dirigé un courant d'air. D'où vient cette aggravation d'un mal primitivement bénin ? N'est-ce pas, jusqu'à un certain point, du traitement mis en pratique ? Pour moi, la chose n'est pas douteuse.

« Une bronchite insignifiante peut bien, à dire vrai, sans influence médicamenteuse intempestive, gagner en étendue ou en intensité ; mais si le patient n'a fait aucune imprudence, l'aggravation n'est jamais brusque et rapide comme après l'emploi d'un remède mal choisi. Plusieurs fois, j'ai vu des phénomènes congestifs, du côté des organes respiratoires, suivre de trop près l'administration libérale du sirop de Tolu, pour qu'il se soit agi là d'une simple coïncidence.

« D'autre part, il est positif que les balsamiques ou des agents analogues, peuvent, bien qu'administrés mal à propos, ne porter aux malades aucun préjudice manifeste. La tolérance varie effectivement selon les individus, et les poisons eux-mêmes n'ont pas une action également nocive chez tous les sujets. D'ailleurs, pour que l'emploi d'une substance médicamenteuse, contre-indiquée en principe, soit suivi d'accidents sérieux, il faut encore qu'on ait donné celle-ci en quantité suffisante ; or, on sait les doses minuscules de base active, renfermée dans nombre de pastilles, de tablettes et de pâtes, remèdes plus aptes à soutenir le moral des patients désireux de se traiter, qu'à leur être d'un secours matériellement efficace. Mais, qu'il s'agisse d'une préparation assez énergique pour être incontestablement utile à la fin de la bronchite, et l'on verra trop fréquemment, sinon toujours, quels tristes résultats elle est propre à fournir, quand on l'administre au début.

En résumé, il est de toute nécessité de bien savoir diriger le traitement de la bronchite aiguë.

II

TRAITEMENT.

« Pour montrer, dit *Dujardin-Beaumetz*, dans une leçon clinique, pour montrer le peu de progrès de la médecine, beaucoup de personnes soutiennent que nous sommes incapables de guérir le rhume, même à ses périodes de début. C'est là une profonde erreur, et je soutiens, au contraire, que nous sommes en possession d'une médication et d'un médicament constituant un véritable traitement abortif : c'est l'aconit.

« Il y a peu de médicaments sur lesquels on ait plus discuté que sur l'aconit et sur sa valeur thérapeutique, et, ce qui a augmenté notre embarras, c'est la faveur avec laquelle les homœopathes ont recueilli ce remède et en ont exagéré la valeur. »

La teinture et l'alcoolature de racine d'aconit sont les seules préparations sérieuses sur lesquelles on puisse compter ; il y a longtemps que les médecins anglais en font usage. Mais, il est nécessaire de bien savoir que les préparations d'aconit sont dangereuses, suivant la susceptibilité individuelle d'abord, suivant la provenance même de l'aconit qui a servi à confectionner la préparation, ensuite. Ainsi, l'aconit recueilli dans les Vosges est plus actif que l'aconit des Pyrénées.

« Mais il faut bien le reconnaître, c'est là, au point de vue des alcoolatures et teintures, un fait secondaire ; celui qui domine, c'est la susceptibilité de certaines personnes pour ces préparations. Tandis que j'ai vu, chez certains malades, quelquefois, cinq gouttes déterminer le picotement de la langue, premier symptôme de l'intoxication par l'aconit, j'en ai vu d'autres, au contraire, qui pouvaient prendre impunément trente gouttes et même davantage de cette alcoolature, sans en éprouver le moindre effet toxique.

« Malheureusement, dans le traitement abortif de la bronchite aiguë, ce n'est qu'à coup de doses massives qu'on peut agir ; on ne pourra donc user de cette médication que chez les personnes qui ont déjà employé de ce médicament et ont pu atteindre des doses élevées sans aucun phénomène d'empoisonnement. Mais, me dira-t-on, qu'entendez-vous par haute dose ? C'est quinze à vingt gouttes en une seule fois, et répétées deux fois en vingt-quatre heures, dans de la tisane chaude. Il s'agit ici de la dose pour un adulte ; pour les enfants, il vaut mieux s'abstenir des doses élevées et se tenir à V, VI et X gouttes par 24 heures, suivant l'âge. »

En résumé, le traitement abortif du rhume simple, par l'alcoolature de racines d'aconit, demande, pour réussir, à remplir les conditions suivantes :

1° Il ne s'adresse qu'aux adultes ;

2° Il ne concerne que les personnes ayant déjà usé de ces préparations et, sur ce point, le médecin ne peut se reposer que sur lui-même. Le malade en effet peut avoir usé précédemment, à très hautes doses, des teintures homéopathiques ou bien encore de l'alcoolature de feuilles ; il faut donc que le médecin sache bien, par lui-même, par des tentatives antérieures, la susceptibilité de son malade pour l'alcoolature de racine d'aconit ;

3° La médication ne sera jamais prolongée au-delà de huit jours, et encore, si les phénomènes nerveux périphériques se produisaient, on cesserait immédiatement l'administration du médicament.

Lorsque cette médication est bien supportée, lorsqu'elle est appliquée au début même de la bronchite simple, elle la limite et l'arrête dans sa marche, et, le plus souvent, tout se termine par un simple rhume de cerveau, avant que la bronchite ait atteint la trachée et les grosses bronches.

A côté de l'aconit, y a-t-il d'autres médications jugulatrices du rhume ? Il en est une qui a été très vantée par Laënnec : c'est l'alcool, et qui conserve encore ses partisans.

Voici la formule de la potion de Laënnec :

Bonne eau-de-vie...........	de 30 à 45 gram.
Infusion de violettes très chaude....	90 gram.
Sirop de gomme....................	30 gram.

Cette potion devait être prise aussi chaude que possible en une seule fois.

Quelques médecins affirment les vertus héroïques de cette préparation.

Le séjour à la chambre, au début, dans une atmosphère douce, de température égale (16° à 18°), les boissons chaudes et émollientes (lait, tisanes pectorales) sont de rigueur. Pour les gens qui n'ont ni le temps ni la patience d'attendre l'évolution naturelle de la bronchite aiguë, Laënnec et Lasègue préconisaient le moyen abortif suivant :

Potion extemporanée à prendre le soir au coucher.

Eau chaude..........	250 grammes.
Eau-de-vie...........	50 grammes.
Teinture d'opium.....	X gouttes.

A ces *médications* abortives, il faut ajouter, bien entendu, l'ensemble des tisanes et sirops béchiques. Sans leur attribuer une action thérapeutique bien active, il faut reconnaître cependant que, dans les rhumes, ces tisanes très chaudes ont une heureuse influence. D'abord, elles calment l'irritation de la gorge par laquelle débute presque toujours le rhume, puis elles entraînent un mouvement sudoral qui, en congestionnant les parties extérieures de la peau, agissent comme de légers révulsifs sur l'ensemble des organes respiratoires.

Dujardin-Beaumetz conseillait l'usage des tisanes de la manière suivante :

Le malade prendra, trois fois par jour, le matin, à midi et le soir, le mélange suivant :

Dans une tasse d'infusion de polygala, ou de capillaire, ou de fleurs pectorales, verser les trois substances qui suivent :

A. Deux cuillerées à bouche de sirop de Tolu.

B. Une cuillerée à café d'eau distillée de laurier cerise.

C. Dix gouttes d'alcoolature de racines d'aconit.

L'expérience a aussi montré, à nombre de bronchitiques, qu'un grand bain très chaud (38° à 39°), suivi de quelques heures de repos au lit, agissait dans le même sens que la potion alcoolique ci-dessus, ou que le *vin chaud* classique de certains pays.

En ce qui concerne les révulsifs, il faut repousser le vésicatoire ; il ne s'adresse qu'aux bronchites graves, tendant à se généraliser et compliquées de congestions vives du poumon.

Il ne reste plus alors que les révulsifs légers, tels que les papiers chimiques, les emplâtres, médicaments dont l'action est des plus douteuses, mais auxquels certains malades attachent une réelle importance. On voit en effet des clients qui sont persuadés que l'application d'un papier chimique sur la poitrine, non seulement les guérit d'un rhume, mais les en préserve.

C'est là une croyance qui n'a rien de dangereux et à laquelle on peut céder sans inconvénient.

Tel est le traitement du rhume simple, de la trachéo-bronchite au début.

Etudions maintenant le traitement de la bronchite grave, suivant les conseils de M. Gingeot et de M. *Combemale*, professeur à la Faculté de Lille (*Nord Médical*) :

Les trois indications thérapeutiques générales des bronchites sont dans l'ordre où elles se présentent le plus habituellement : 1° CALMER LA TOUX ; 2° FACILITER L'EXPECTORATION ; 3° DIMINUER ET MODIFIER LES SÉCRÉTIONS BRONCHIQUES.

Dans la *période d'invasion*, l'*état fébrile* appelle une intervention thérapeutique : chez l'adulte l'ingestion de deux à trois cachets de 0 gr. 25 de chlorhydro-sulfate de quinine chacun, au moment du repas de midi, précédant par conséquent l'apparition de la fièvre de quelques heures, diminuera sensiblement la chaleur de la peau : si on persiste à prendre la quinine pendant trois ou quatre jours de suite, on a des chances d'abréger la durée de la période fébrile. Chez les enfants, un petit lavement avec 1 gr. d'antipyrine devra remplacer la quinine.

« L'*insomnie* qui résulte de la fréquence de la toux sera combattue par les moyens que l'on dirigera contre cette toux inutile : les béchiques, l'opium en particulier, la teinture de racines d'aconit.

« Les préparations d'opium, de jusquiame, de belladone, si nombreuses au Codex, devront être employées avec discernement : les sirops *d'opium* (10 à 30 gr. par jour), de *morphine* (30 gr.), de *codéine* (30 gr.), etc., seront pris par cuillerée à café toutes les quatre heures dans un peu de tisane pectorale. Les pilules d'*extrait d'opium* et *de jusquiame*, contenant chacune un centigramme de chaque extrait, pourront être également prescrites à raison d'une toutes les quatre heures. Quant à la belladone, à raison de cinq centigrammes d'extrait par jour, ou bien associée au sulfate de quinine suivant la formule :

Extrait de belladone..	4 centigrammes.
Sulfate de quinine....	60 —

Faire quatre pilules et en prendre deux le matin et deux le soir,

elle doit être réservée, semble-t-il, pour les cas où les quintes de toux reviennent quasi périodiquement, vers les deux heures du matin ; on doit être prévenu du reste qu'un érythème scarlatiniforme peut survenir, à la suite de l'ingestion de ce médicament et faire croire à une maladie éruptive.

« L'*eau de laurier-cerise*, qui est en réalité une solution d'acide prussique, à 1 pour 2.000 environ, a des propriétés antispasmodiques qu'on n'utilise guère que comme adjuvant ; mais, à elle seule, à la dose de 25 grammes par jour, elle est susceptible de calmer la toux. »

Quant aux *douleurs rétrosternales* qui annoncent la congestion bronchique et devancent les phénomènes stéthoscopiques, elles seront modérées par l'enveloppement du thorax dans la ouate, la révulsion légère faite avec un sinapisme, un cataplasme auquel on aura incorporé un quart de farine de moutarde, la teinture d'iode, le coton iodé, le sparadrap, l'emplâtre de thapsia.

« Bien entendu, pendant cette période de préparation de la bronchite, le malade gardera la chambre ; ses boissons seront abondantes et constituées par de l'eau d'orge miellée, du bouillon, des tisanes ; s'il le préfère, un grog chaud, aromatisé au citron, remplacera avantageusement la fadeur des boissons.

« Les sudations forcées qu'impose le public aux malades, dont il se constitue si volontiers le médecin, en conseillant d'ingérer force tisanes ou de couvrir le patient d'une montagne de couvertures, ces sudations sont inutiles, bien plus elles augmentent le malaise ; une médication, qui dérive de cette pratique populaire et qui consiste à injecter sous la peau un centimètre cube d'une solution à 1 p. 100 de nitrate

de pilocarpine, médicament sialagogue et sudorifique certain, est justiciable de la même objection. »

Le salol, le benzoate de soude au début sont absolument inutiles et peuvent même être nuisibles.

Chez les rhumatisants seuls, *le salicylate de soude* et *la salipyrine* peuvent être efficaces et enrayer la marche de la bronchite.

Pendant LA PÉRIODE DE CRUDITÉ, il faut continuer le même traitement que pendant la période d'invasion, séjour à la chambre, tisanes béchiques, préparations narcotiques (opium, belladone) et révulsifs légers. Mais, il faut y ajouter les stimulants et les expectorants pour provoquer la réaction sécrétive et aider l'évacuation des mucosités bronchiques.

Les meilleurs expectorants chez les débilités sont, au total, les *stimulants alcooliques ou volatils* : les alcoolats de *mélisse*, de *menthe*, les *boissons alcooliques* (champagne, vins généreux chauds) à petits coups ; ou bien l'*acétate d'ammoniaque*, le *chlorure ammonique* aux doses de 1-2 gr. dans une potion de Todd.

La *poudre de Dower* (4 à 5 paquets de 0 gr., 10 centig. chacun dans la journée) est aussi un excellent stimulant expectorant.

Lorsque la dyspnée s'accentue et que la toux ne suffit pas à désengouer les bronches, *les vomitifs* sont absolument indiqués, chez l'enfant surtout. On prescrit à jeun le sirop d'ipécacuanha à la dose de 1 cuillerée à café toutes les 5 minutes jusqu'à effet vomitif.

15 grammes environ de 1 jour à 1 an
20 grammes........ de 1 an à 3 ans.

A partir de 3 ans, on ajoute 0,50 centigr. de poudre fine d'ipécacuanha dans 20 grammes de sirop, et après 6 ans, on donne 1 gramme de poudre de la même façon.

Chez certains enfants, le vomitif provoque plus de diarrhée que de vomissements ; chez d'autres, les doses données sont insuffisantes pour provoquer le vomissement, et les parents reviennent affolés, en vous disant que l'enfant a tout gardé, qu'il n'a eu ni diarrhée, ni vomissements. Faut-il forcer les doses ? Nous ne le croyons pas, car des accidents sont possibles, nous en avons vu deux à la crèche de Saint-Antoine que nous avons dirigée en 1888. Le mieux est de ne pas insister et de recourir alors à une révulsion cutanée énergique, bain sinapisé, ou vésicatoire.

Chez l'adulte, comme il s'ajoute toujours aux phénomènes qui imposent le vomitif un peu d'embarras gastrique, un émétocathartique est fort utile. Vous ordonnerez à cet effet :

Tartre stibié...............	0 gr. 05
Sulfate de soude...........	20 gr.

A dissoudre dans un verre d'eau, faire suivre d'une ou plusieurs tasses de bouillon d'herbes.

Les évacuations et les vomissements qui surviendront devront être copieux ; vous les favoriserez par des boissons tièdes. A leur suite, la détente sera manifeste.

D'ailleurs, une excellente pratique consiste à donner pendant 4 ou 5 jours aux bronchiteux une potion avec 0.20 ou 0.30 centigrammes de *kermès minéral*, ou 1 gramme *d'oxyde blanc d'antimoine*.

Kermès minéral............	0.30 centig.
ou oxyde blanc d'antimoine	1 gramme
Extrait thébaïque..........	0.04 centig.
Julep gommeux.............	90 grammes
Pour 24 heures :	

Par cuillerées à soupe au moment des quintes de toux.

Enfin, lorsque la dyspnée est intense et les douleurs thoraciques violentes, lorsque l'auscultation révèle une bronchite très étendue, un ou plusieurs foyers de râles assez fins, il ne faut pas hésiter à faire rapidement une révulsion énergique : 40 ventouses sèches, répétées 2 ou 3 jours de suite, ou un vésicatoire camphré de 12 ou 15 c. m. q. suivant le degré de l'affection ; chez l'enfant il vaut mieux employer soit les ventouses, soit les bains sinapisés de 3 minutes, soit les badigeonnages phéniqués :

Acide phénique cristallisé...	9 gr.
Alcool à 90°................	1 gr.

ou enfin les badigeonnages au sinapisme liquide de Bisserié :

Essence de moutarde..	1 ou 2 gr.
Alcool à 40°............	10 gr.

A LA PÉRIODE DE COCTION, c'est-à-dire à partir du 5e ou 6e jour seulement, on doit prescrire outre les expectorants, les balsamiques et les desséchants.

S'il faut favoriser l'expectoration par le kermès ou l'oxyde d'antimoine, il faut chercher à la tarir dès qu'elle ne manifeste aucune tendance à la régression.

« Tant que les crachats resteront infectés par les micro-organismes vulgaires qui y ont trouvé l'occasion de pulluler à l'aise, les bronches resteront vulnérables, les rechutes seront à craindre.

« Les substances médicamenteuses contenant des principes qui s'éliminent par les poumons et réalisent ainsi une antisepsie sommaire, permettent de remplir cette indication avec efficacité ; parmi ces substances se rangent les *balsamiques*, les *plantes à huiles essentielles*, les *gommes résines*, les *sulfureux*.

« Les *balsamiques* sont de beaucoup les plus utiles et les plus employés ; et parmi eux l'*essence de térébenthine* et ses dérivés tiennent le premier rang. A la dose de une ou deux capsules de 15 centigrammes chacune à chaque repas, l'essence est très efficace. Mais si l'on essaye de dépasser ces doses, il survient rapidement du pyrosis, des renvois gastriques, de la pesanteur lombaire, qui obligent de suspendre son emploi.

« La *terpine*, un hydrate de térébenthine, peu soluble dans l'eau, mais soluble dans l'alcool et la glycérine, n'a pas les mêmes inconvénients. Elle donne de bons effets à la dose de 0 gr. 50 à 1 gr. par jour ; on la prescrit en capsules de 0 gr. 15, de 3 à 6 dans la journée, ou en potion suivant l'une des deux formules suivantes, à la fin du repas :

Terpine................	2 gr. 50
Elixir de Garus........	200 gr.

Deux à quatre cuillerées par jour.

ou	Terpine................	2 gr. 50
	Alcool................	àâ 35 gr.
	Glycérine............	
	Sirop................	

Une cuillerée à soupe matin et soir.

« Pour les enfants qui ne savent pas déglutir les pilules et qui n'acceptent les alcooliques qu'avec répugnance, la formule suivante, empruntée à Barth, permettra de leur prescrire la terpine.

Terpine................	1 gr. 50
Sp. de tolu...........	} ââ 60 gr.
Sp. de térébentine....	

Deux cuillerées à café matin et soir.

« On peut employer avec le même succès le *terpinol*, liquide huileux, à odeur de jacinthe, qui est bien toléré et agit à la dose de 0 gr. 50 à 1 gr. par jour en capsules de 10 centigrammes (Dujardin-Beaumetz).

« Le *copahu* est aussi un excellent moyen, à raison de 1-2 gr. par jour sous forme de bol, opiat, capsules, potions, pour modifier la sécrétion bronchique ; mais ce médicament a mauvaise réputation, et vous ne le ferez accepter que difficilement par un bronchitique qui ne serait pas blennorrhagien ; aussi, à moins de le baptiser autrement, vous verrez-vous contraint le plus souvent de priver le malade des bienfaits de son action.

« Le *benjoin* est moins recommandable que les agents déjà étudiés. Mais le *goudron*, la *créosote* trouvent réellement là l'application de leurs propriétés antiseptiques pulmonaires. Les eaux, les sirops, les émulsions et les capsules de goudron de toutes marques pourront être utilisés, en faisant un choix, cependant et en prescrivant surtout celles qui sont connues depuis longtemps.

« Quant à la créosote, les spécialités abondent, et l'on n'a que l'embarras du choix.

On peut donner la créosote sous forme de vin comme celui-ci :

Vin de Banuyls...............	110 gr.
Alcool........................	10 gr.
Créosote......................	0,50

dont on fera prendre une cuillerée à soupe avant le repas du matin.

« Le *créosotal* ou carbonate de créosote, bien qu'il ne soit pas de mise dans la bronchite, où point n'est besoin d'ingérer de grandes quantités de créosote, pourrait cependant être prescrit au cas où l'estomac serait à ménager. »

Le gaïacol est encore plus actif : on le prescrit en pilules ou en potion, à la dose 0,02 ; 0,05 ; 0,10 centigr. par jour, au fur et à mesure de l'accoutumance.

Les *gommes résines* ont actuellement perdu de leur vogue dans le traitement des hypersécrétions bronchiques.

« Parmi les plantes à huile essentielle, on peut donner les *bourgeons de sapin* en infusion ou décoction (8-16 gr. pour 1000 d'eau), en extrait, en teinture, en sirop, sous forme de bière sapinette ; l'oléo-résine qu'ils contiennent, bien que chimiquement différente de la térébenthine, a des effets comparables à ceux de ce balsamique sur l'hypersécrétion bronchique.

« Quant à l'*eucalyptus*, c'est surtout aux cas de fétidité des sécrétions qu'il est réservé ; pour un litre d'eau, 20 gr. de feuilles en infusion, ou bien 4 à 12 gr. d'alcoolature, ou bien encore l'*eucalyptol* en perles de 0 gr. 15, prises au nombre de 3 à 10 par jour, sont utilisables.

« Restent les *eaux sulfureuses* dont l'application à la cure du catarrhe pulmonaire est courante. Applicable dans les cas chroniques en dehors des périodes d'acuité, ce moyen ne l'est plus pour sécher une bronchite aiguë ; toutefois, en agissant avec prudence, les eaux minérales froides, diluées, pourront être inhalées ou pulvérisées dans des séances de courte durée et espacées ; s'il s'agissait d'une bronchite aiguë passant insensiblement à la chronicité, l'inhalation, la pulvérisation avec l'eau sulfureuse pure ou le gargarisme avec l'eau coupée à moitié de lait, devraient être repris.

« Un nouvel agent, qui modifie favorablement la sécrétion bronchique en s'éliminant au niveau des bronches, le *menthol*, est utilisé par Sawyer dans la bronchite à la période ultime, de la façon suivante : une solution à 1 p. 10 dans l'éther est préparée et étendue, à plusieurs reprises, dans la journée, sur la peau du bras ou de toute autre partie du corps. Absorbé ou non, le menthol fait au poumon une atmosphère spéciale dans laquelle les crachats sont modifiés et taris assez rapidement ».

Comme tous ces médicaments doivent pour pénétrer dans l'économie, être absorbés par l'estomac, il sera nécessaire, quand celui-ci ne les tolérera pas, de modifier si possible leur véhicule et de recourir à un autre mode de pénétration, aux inhalations, par exemple, ou aux injections hypodermiques.

Dans les cas d'insuffisance urinaire constatée, l'usage de ces médicaments est, d'autre part, contre-indiqué ; et il faudra s'en tenir à ceux d'entre eux dont l'accumulation est le moins à craindre.

En ce qui concerne la convalescence de la bronchite aiguë, le retour aux habitudes antérieures doit être ménagé : les heures de sortie seront choisies et autorisées seulement lorsque la régression des phénomènes stéthoscopiques est dûment constatée. La bronchite aiguë, en effet, se cantonne facilement et a une tendance à passer à la chronicité chez les vieillards, les débilités, les cardiaques, et c'est ce qu'il faut chercher à empêcher.

Quand une bronchite traîne, il y a bien des raisons pour redouter qu'elle ne soit tuberculeuse. C'est d'ailleurs un motif de plus pour la combattre pied à pied par des vésicatoires volants et des pointes de feu.

Ainsi comprise, la thérapeutique de la bronchite aiguë est efficace et l'on voit qu'en somme, sa direction est quelque peu délicate.

Dr Paul Huguenin.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Association amicale.

Nous adressons nos remerciments à M. le Dr Bompaire (de Millau) et à M. le Dr Courrèges (des Aix), présidents des Sociétés locales de l'Aveyron et du Cher, qui ont bien voulu faire connaître, aux membres de ces Sociétés, l'existence de l'Association amicale.

Nous sommes heureux également de publier l'organisation du département du Rhône qui vient de nous fournir un bon nombre d'adhésions.

DÉLÉGUÉ DÉPARTEMENTAL.

M. le Dr Bard, professeur d'hygiène à la Faculté de Lyon (30, rue de la République).

CORRESPONDANTS.

Arrondissements de Lyon : M. le Docteur Pic (43, rue de la République), médecin des Hôpitaux.

Arrondissement de Villefranche : MM. les Drs Héron et Guyot.

Les laboratoires d'examens microbiologiques.

Le mardi 30 juillet, M. le professeur Landouzy a lu, à l'Académie de médecine, une note magistrale concluant, après MM. Cadet de Gassicourt et Dieulafoy, à la nécessité du contrôle microbiologique en matière de diagnostic des angines.

Nous extrayons de ce travail le passage ci-dessous dont l'importance capitale n'échappera à personne.

« Je pourrais, si la démonstration ne me paraissait faite, citer d'autres exemples analogues, aussi dramatiques, dans lesquels le diagnostic a manqué au début de rigueur parce qu'il manquait du criterium microbiologique ; c'est ce criterium microbiologique que l'Académie de médecine a aujourd'hui mission d'appeler sur tous les diagnostics sans exception ayant trait aux affections angineuses : *le médecin, qui demain se priverait du contrôle microbiologique en matière d'exsudats, quelle que fût du reste, la forme, l'origine desdits exsudats, serait aussi léger, indifférent et coupable, que le médecin, qui, en matière d'affections pulmonaires, se passerait du contrôle de l'auscultation.*

Le vœu que l'on demande à l'Académie d'émettre, ne peut manquer de rallier tous les suffrages, surtout, si par son vote l'Académie entend faire plutôt œuvre d'éducation médicale qu'affaire d'administration médicale.

Il est absolument opportun d'entendre proclamer par l'Académie, que la microbiologie doit devenir la quotidienne assistante de la Clinique au même titre que la stéthoscopie, à qui, depuis soixante-quinze ans, sans rien répudier des enseignements de la médecine hippocratique, nous demandons le meilleur et le plus sûr de nos diagnostics.

Le vote qu'on demande à l'Académie vient bien à son heure : il n'aura pas seulement pour résultats de rappeler à tous les médecins la nécessité (nous la proclamons partout, nous qui avons charge d'enseignement) mais encore la facilité des examens microbiologiques appliqués au diagnostic des angines, points qui intéressent d'autant plus les praticiens qu'à ce diagnostic est attachée une question de police médicale, puisque la déclaration de la diphtérie est obligatoire. Le vote de l'Académie ne servira pas seulement l'intérêt des malades, il permettra la revision nosographique d'un des chapitres les plus importants de la pathologie. Le vote de l'Académie, rendu à propos des angines, portera beaucoup plus loin et plus haut, il contribuera à donner à la généralité des médecins, des besoins, des habitudes, des curiosités, des satisfactions, des certitudes qu'ils porteront demain dans le *contrôle* de tous leurs diagnostics.

Demain, ce ne seront plus seulement les exsudats angineux qui seront soumis couramment au contrôle microbiologique : le plis pris, l'élan donné pour la clinique des angines passeront dans la clinique de toutes autres affections, et ce ne sera plus le petit nombre des médecins qui revisant microbiologiquement l'histoire des bronchites, des pneumopathies, des pleurites, des péritonites, voudront s'en tenir au diagnostic clinique. Révision sera poursuivie de toutes les affections comme elle se fait pour les angines : bien des choses alors seront vite remises en leur vraie place, le contrôle microbiologique se chargeant, en matières d'affections de poitrine ou de ventre ; comme en matière d'affections de gorge, de changer des conjectures, des vraisemblances, des possibilités, des probabilités, en certitudes ».

De telles paroles, venant d'une bouche aussi autorisée, doivent-elles rester sans conséquences pratiques ?

Pouvons-nous encourir plus longtemps les reproches mérités de légéreté, d'indifférence, de culpabilité qui nous attendent en effet demain ? Nous le répétons depuis dix mois, il n'en peut être ainsi.

Vous avez réclamé de nous, Messieurs les gouvernants, des déclarations obligatoires en cas de maladies épidémiques ou contagieuses ; vous avez fait, vous ou vos prédécesseurs, des lois qui permettent de nous condamner en cas de faute technique grave ; de plus en plus, vous augmentez le poids de nos responsabilités, et nous acceptons celles-ci. en gens de devoir que nous sommes.

Mais le moyen pour nous, s'il vous plaît, de répondre à tant d'obligations ? Nous n'en connaissons qu'un et nous l'avons signalé.

Il faut des laboratoires microbiologiques dans l'arrondissement au moins, c'est-à-dire à la portée des praticiens. Le projet de loi sur la protection de la santé publique doit viser cette création à bref délai. Nous avons besoin d'être ainsi couverts, nous médecins, et nous ne cesserons de réclamer cette part de protection particulière qui nous revient de droit.

On objectera peut-être encore la question d'argent.

Mais nous répondrons avec M. le Dr A. J. Martin que cela peut s'obtenir à peu de frais.

Puis nous ajouterons ceci : « Quand il s'agit de la santé publique, ce premier élément de la fortune nationale, il faut faire comme pour l'armée, c'est-à-dire voter sans hésiter tout le nécessaire. C'est toujours question de patriotisme, car si l'armée défend le sol, l'hygiène défend la race même.

BULLETIN DES SYNDICATS

Réunion des médecins suburbains de l'arrondissement de Troyes.

3 *juin* 1895.

Sur l'invitation et la convocation de M. le Dr Compérat d'Estissac, les médecins des cantons d'Aix-en-Othe, Bouilly, Ervy, Estissac, se sont réunis le lundi 3 juin 1895, à Troyes, à l'effet d'échanger leurs vues sur l'organisation de l'Assistance médicale dans les campagnes, la formation d'un Syndicat et la conduite à tenir en présence du projet de loi sur l'exercice de la pharmacie.

Etaient présents :

MM. les Drs Compérat et Hue, d'*Estissac* ; Gros, d'*Auxon* ; François, d'*Ervy* ; Lasne et Morin, d'*Aix-en-Othe* ; Loppé, de *Saint-Marde-en-Othe* ; Bernot, de *Rigny-le-Ferron* ; Cornu, d'*Ervy* ; Baratier, de *Jeugny* ; Brontille de *Bouilly*.

M. Fayard de Vauchenis, qui adhère en principe, s'est excusé de ne pouvoir assister à la réunion.

Un seul des médecins convoqués n'a pas répondu.

M. le Dr Martinet, conseiller général de l'Aube, avait bien voulu se rendre à la convocation pour donner quelques renseignements sur la discussion du projet d'organisation de l'Assistance médicale, dans l'Aube, au Conseil général.

M. le Dr Martinet a donné avec la plus grande complaisance les renseignements et les détails qui lui ont été demandés.

Le Dr Comperat l'a remercié au nom de la réunion ; puis l'assemblée a nommé le Dr Comperat président de la réunion et le Dr Morin, Secrétaire.

1° *Assistance médicale dans les campagnes.*

Après avoir résumé les explications données par M. le Dr Martinet, le président fait remarquer : que M. le Préfet n'a pas consulté les parties intéressées, — les médecins, — avant d'établir son projet d'organisation ;

Que sa lettre circulaire, en demandant l'acceptation au Corps médical, ne lui indique que l'abonnement, sans en spécifier les conditions.

Il semble résulter de la façon, dont sont établies les circonscriptions, qu'il y aurait une grande différence de traitement suivant les unes ou les autres pour les Médecins chargés de ce service.

Le prix de 2 fr. 50, accordé pour chaque malade indigent, outre son insuffisance, ne repose sur aucune donnée sérieuse : le chiffre de 3,000 indigents, porté à la préfecture, est basé, en effet, sur des listes fournies par les municipalités, listes dressées de façon toute différente suivant les localités.

M. le Préfet dit qu'une circonscription serait accordée à chaque médecin, ayant accepté de faire partie de l'Assistance médicale, et des explications du Dr Martinet, il résulterait que chaque médecin serait appelé à indiquer celle où l'appelle particulièrement sa clientèle.

Mais dans les localités où il existe plusieurs praticiens, cette indication est impossible, la clientèle des villages étant, d'une façon générale, répartie également et tous demanderont probablement la même circonscription.

M. le Préfet demanderait même — ce qui peut paraître exigeant — que tout médecin obligé de s'absenter, dût se faire remplacer par un confrère, malgré la médiocrité de la rétribution allouée.

Dans ces conditions, M. le Président demande quel est l'avis de l'Assemblée et annonce que d'après une lettre du Dr Pesme, de Bar-sur-Aube, — dont il donne lecture — le Syndicat de Bar-sur-Aube donnera un refus net à M. le Préfet.

Si l'on rejette l'abonnement, il reste encore en présence :

1° Le système Vosgien, à la visite, avec tarif établi d'avance, pour chaque visite et opération et les frais de déplacement pour les malades hors de la localité du médecin.

2° Le système mixte par circonscription et par abonnement par tête d'indigent à soigner avec liberté absolue, pour le malade, de choisir son médecin et par le médecin de se rendre auprès du malade, avec partage entre les médecins de la somme votée, au prorata des malades soignés.

Or, d'après les documents officiels les 2/3 des départements ont adopté le système Vosgien, c'est-à-dire le système à la visite et frais de déplacement.

Ce système est le seul qui assure la dignité du médecin, en sauvegardant à la fois la liberté du médecin et celle du malade — ainsi que le demande la circulaire du Dr Pesme, de Bar-sur-Aube, et que l'a demandé le Dr Bordes au Conseil général.

Après quelques explications de différents confrères, des Drs Lasne, François, Loppé, Bordes et Morin, il est décidé de refuser le système de l'abonnement, même à l'essai pour un cas, ce système ayant été rejeté déjà dans tous les départements où il a été mis à l'essai, et pouvant devenir définitif.

Alors M. le Président met aux voix les propositions suivantes :

1° Rejet absolu du projet par abonnement et circonscriptions, établi par le Département.

2° Demander l'opinion, sur cette question, des médecins des autres Arrondissements de l'Aube et des circonscriptions voisines, en particulier de M. le Dr Bordes et du Syndicat de Bar-sur-Aube — sans toutefois fixer le taux de la visite, pour le système Vosgien, suivant les différentes régions.

3° Solliciter et faire provoquer dans le plus bref délai — avec indication spéciale du motif de l'ordre du jour — sur ce sujet l'avis de l'Association médicale des médecins de l'Aube.

Ces différentes propositions sont adoptées à l'unanimité des membres.

(*A suivre.*)

Le Secrétaire,
Dr Morin.

REPORTAGE MÉDICAL

La cour d'appel de Paris vient de confirmer la condamnation à 25 fr. d'amende et 100 fr. de dommages-intérêts, d'un pharmacien, qui avait prescrit l'application prolongée sur une écorchure du pouce de compresses imbibées d'une solution d'acide phénique à 2 °/₀.

— *Honoraires médicaux en Allemagne.* — Le gouvernement allemand vient de publier la nouvelle tarification suivante :

Tout médecin peut réclamer pour une visite ordinaire 20 marks ; 22 à 23 marks pour l'examen approfondi d'un organe ; si sa visite doit se prolonger, 3 marks par demi-heure commencée. Les visites de nuit pourront être comptées au double ou au triple ; une visite d'urgence vaut le double d'une visite ordinaire.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

N° 4.020. — M. le docteur Dulau, de Broeas (Landes), membre de l'Association des médecins des Landes.

N° 4.021. — M. le docteur Bierry, de Noirans (Jura), présenté par M. le docteur Gassot, de Chevilly.

Le Directeur-Gérant : A. CEZILLY.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, place St-André
Maison spéciale pour journaux et revues.

Dix-septième année N° 33 17 Août 1895

LE CONCOURS MEDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MEDICAL »

FONDATEUR DES SYNDICATS DES MÉDECINS DE FRANCE

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR

L'enquête sur les Sociétés de Secours-Mutuels.

IV

A la Commission de la Ligue de la Mutualité.

Nous avons promis de reproduire, pour l'édification complète de ceux qui ont bien voulu suivre le compte-rendu de notre enquête, certains documents, qui mettent en pleine lumière les abus signalés au compte des Sociétés de Secours mutuels dans leurs rapports avec les médecins.

Sans autres commentaires, nous laissons la parole à nos correspondants.

Dr F. (Pyrénées-Orientales). Ma région est pleine de Sociétés ; chaque corporation, en ville, a la sienne. Nous perdons tout prestige en acceptant la façon dont on nous rémunère, et les *insultes* qu'on nous fait. Aussi ne puis-je comprendre que le « *Concours médical* » nous parle de conciliation et de transactions.

Dr G. (Lot-et-Garonne). Les Sociétés de Secours mutuels agissent en Syndicats anti-médicaux, et nous créent par leurs procédés, une véritable servitude : Nous sommes à la merci de la haine ou de la faveur des présidents.

Dr D. (Dordogne). Il devrait, je suppose, être interdit aux personnes possédant de 3 à 500,000 fr. comme le président de notre Société, d'être membre participant. Eh bien, ici, il n'est pas seul dans ce cas !

Dr J. (Dordogne). La Société de C.. compte 70 membres, répartis en 7 communes, et elle est envahie par des propriétaires, des rentiers et des fonctionnaires. On nous payait jadis à l'abonnement (3 fr. par tête). Or il paraît que c'était encore trop, et on a remplacé médecin et pharmacien par une Commission, qui décide si les sociétaires sont malades ou non !

Dr K. (Dordogne). Notre Société de St C... met en tête de ses Statuts : *Société de Secours mutuels des ouvriers de St C...* Mais il y a dans son sein, au moins 25 membres ayant plus de 20,000 fr. de fortune, et j'en sais un qui possède 200,000 fr. Et ce sont ces parasites qui nous exploitent le plus.

Dr L. (Gironde). Il y a ici 1,700 familles, dont 800 familles de marins. Font seules partie de la Société des marins, les 200 familles d'ostréiculteurs, dont la fortune varie de 10 à 100,000 fr. Tous les autres marins sont soignés gratuitement.

Dr B. (Charente). Exploitation du médecin par le public.. Voilà l'idée qui préside à la formation de nos Sociétés de Secours mutuels. Un jour viendra peut-être, où tout le monde s'associera contre le médecin. Nous avons ici en Société, les anciens militaires de terre et de mer, nous attendons celle des commerçants, des Chevaliers de la Légion d'Honneur, etc.. Simple histoire de payer la visite trente sous, au lieu de 3 fr.

Dr R. (Charente-Inférieure). Dans le budget de notre Société, le chiffre le plus petit est celui des honoraires médicaux. Frais d'administration, indemnité, pharmacie, tout cela nous prime. Et cependant, nous sommes le rouage le plus indispensable et la Société est riche !

Dr B. (Charente-Inférieure). Je soigne ici des Sociétaires, qui ont plus de cent mille francs de fortune ! c'est de l'exploitation pure.

Dr B. (Vendée). Les dignitaires de nos Sociétés *ont fait bien des tentatives, depuis 40 ans, pour nous diviser et réduire nos honoraires* (*visite* 1 fr)., mais leurs efforts se sont brisés contre notre entente.

Dr M. (Deux-Sèvres). Nous avons une Société de mille membres, pour six mille habitants. On nous paye à l'abonnement (5 fr. par famille de 4 personnes et au-dessous, 6 fr. par famille de plus de 4 membres). Cela met la visite à 0, 20 c. pour des gens qui devraient payer 2 fr. Les Sociétaires riches consomment beaucoup plus de médicaments et exigent plus de visites. Afin de couvrir les frais, on s'efforce de recruter les adhérents par en haut, dans le commerce et la

bourgeoisie, et non par en bas, car l'ouvrier paie difficilement 2 fr. par mois.

Dr X. (Deux-Sèvres). Les visites aux Sociétaires riches, aisés ou pauvres, m'ont été payées l'année dernière par voie d'abonnement au chiffre de 0 fr. 15 !

Dr B. (Maine-et-Loire). Mon confrère et moi accepterions encore les conditions, qui nous sont faites, s'il n'y avait pas trop de membres aisés, riches même, dans la Société : Le Conseil municipal y est bien représenté.

Dr P. (Loiret). Je vois partout que les confrères qui se soumettent aux exigences des Sociétés sont vite tyrannisés et dépréciés par ceux devant lesquels ils se sont inclinés. J'aime mieux patienter, la tête haute, que m'infliger pareille courbure d'échine.

Dr H. (Indre-et-Loire). Les Sociétés, dans cette région, sont des coteries politiques, et un grand nombre de leurs membres participants ne sont pas des déshérités de la fortune. Elles rendent de plus en plus dure la vie du médecin.

Dr A. (Indre). Nos Sociétés sont organisées contre les médecins : j'y connais *beaucoup* de membres possédant des fortunes de cent et deux cent mille francs.

Dr M. (Sarthe). Je reçois 600 fr. pour soigner 600 sociétaires, je serais satisfait s'il ne se trouvait parmi eux un *cinquième* de notables commerçants, qui pourraient et devraient honorer leur médecin.

Dr L. (Puy-de-Dôme). Il y a, dans les participants de ma Société, des chefs de maisons de commerce, des rentiers riches ; ils partiront où je démissionnerai.

Dr B. (Nord). La plaie de notre situation, c'est que, sous prétexte de philantropie, on nous fait soigner ici toutes sortes de gens, propriétaires, rentiers, au prix de 2 fr. par an, et plus le niveau social de ces sociétaires est élevé, plus ils sont exigeants ; il y en a d'intraitables.

Dr D. (Oise). Nous avons réduit des luxations de l'épaule pour un franc. Avec un confrère, la nuit, nous avons réduit une fracture et arrêté une hémorrhagie, pour 1 fr. 50. Une réclamation au président, en vue d'honoraires supplémentaires, fut accueillie par cette réponse. « Vous auriez dû ne rien faire et envoyer l'homme à l'hôpital ». Et si le blessé était mort en route ! — Autre fait. Un confrère, aujourd'hui décédé, appelé à pratiquer une désarticulation de l'épaule, chez un mutualiste, reçut de la Société, après jugement.... 1 fr.

Dr M. (Vosges). Notre Société, soi disant ouvrière, ne renferme guère que des petits commerçants, à même de payer le tarif ordinaire.

Dr L. (Yonne). Nous avons, ici, nombre de sociétaires qui, quoique riches, payent le médecin à prix réduit, et se font même rembourser les journées de maladie, quand ils goûtent un peu de *far niente*.

Dr L. (Côte-D'or). Les mutualistes se syndiquent contre nous. Qu'ils se syndiquent c'est bien, mais que ce soit pour payer. Malheureusement c'est le contraire que nous voyons.

Dr D. (Pas-de-Calais). J'ai été pendant deux ans, pour 500 fr., le factotum de 400 sociétaires hommes et femmes : c'était abus sur toute la ligne, de temps, de dignité. On a rejeté ma demande d'augmentation. J'ai démissionné. Deux officiers de santé, distants de 5 kilomètres, ont hérité du poste ; grand bien leur fasse.

Dr C. (Tarn). Je soigne environ 1500 sociétaires au prix de 0,25 la visite.

Dr R. (Gers). Le mutualisme est excellent, pourvu qu'il reste ce qu'il doit être. Mais il dissimule, toujours, sous le manteau humanitaire, les menées purement politiques des gros bonnets du Bureau. Et nous faisons les frais de tout cela !

Dr C. (Gard). Les Sociétés sont très nombreuses dans notre région, et la moitié de leurs membres sont aisés.

Dr G. (Marseille). Les forçats sont plus heureux que les médecins des Sociétés de secours

FEUILLETON

Les Expositions ethnographiques.

Nous allons raconter des banalités, ressasser un vieux sujet, mais peu nous en chaut, et nous débutons comme dans les romans.

C'était le 16 juin dernier, par une chaleur tropicale. L'exposition d'un village Soudanais venait de s'ouvrir au Champ de Mars. Des affiches étaient apposées partout et excitaient la curiosité. — Nous suivîmes le mouvement, qui, depuis longtemps déjà se porte vers la tour Eiffel et nous constatâmes que l'on entrait à l'exposition russe, et plus encore aux Soudanais. On faisait queue aux entrées quelque peu ombragées par les platanes. Une fois dans l'enceinte de torchis du village, un soleil implacable, pas trace d'ombre, une cohue, une poussière épaisse. Sauf la foule et quelques degrés de chaleur en moins, la couleur locale était parfaite : c'était bien le Soudan ! du moins à ce que racontent les voyageurs, car nous n'y avons point été. Tout le monde aura vu cette exposition, inutile donc de la décrire. Mais qui dira l'impression de la foule, les craintes des hygiénistes, les plaintes des philanthropes, la mélancolie des sentimentaux, l'indifférence et les hochements de tête des voyageurs, et le sourire narquois des philosophes ?

Elles se suivent, les expositions ethnographiques. Elles se ressemblent quelque peu. Elles intéressent la masse qui délaisse un peu le Jardin-des-Plantes, à leur profit. Elle va voir les Fuégiens, les Dahoméens, les Cynghalais, les Soudanais, — la masse — comme elle va voir l'hippopotame et les éléphants. Elle s'amuse, là, comme devant le Palais des singes.

Quel profit moral ou intellectuel retire-t-elle de ces exhibitions ? Aucun. — Curiosité malsaine. Certes ! ces tableaux d'intérieurs sauvages, ces travaux des indigènes, ces exercices nautiques, ces danses du sabre, ces orchestres primitifs, ces allaitements en plein air, et ces enfants dans.... le dos de leur mère, demandant déjà *un petit sou*, ni plus ni moins qu'un simple italien, tout cela est amusant pour beaucoup de monde ; mais voyez ces vieux noirs maladifs, assis devant la hutte, ces enfants aux cicatrices scrofuleuses, ces femmes malingres, ces bambins morveux, et répondez à votre enfant qui vous demande ce qu'ils feront des sous qu'on leur donne. Oui, qu'en feront-ils ? Question embarrassante, car combien reverront leur désert ?... Etes-vous satisfait, aussi, de ces gourbis puants, de ces loques sordides, et de cette

mutuels. Personnellement je n'ai plus rien à faire avec les pontifes du mutualisme : cela ne m'empêche pas de plaindre ceux qui n'en peuvent dire autant.

Dr C. (Alpes-Maritimes). Les Sociétés sont organisées contre le médecin. On n'y récolte que l'insulte, la calomnie et la médisance.

Dr L. (Ardèche). Notre gros grief consiste dans l'admission des personnes riches parmi les membres participants.

Dr R. (Vaucluse). Il est scandaleux de voir le nombre de familles aisées et même riches qui sont admises dans les Sociétés et n'ont en vue d'autre but que d'économiser sur nos honoraires.

Dr P. (Sarthe). Pour raisons politiques je viens d'être exclu du nombre des médecins appelés à soigner les sociétaires de N. Et mes confrères n'ont pas protesté.

Dr M. (Aube). Dans notre Société, pour faire des économies, on autorise les malades par un bon du Bureau, à s'approvisionner de purgation, thapsias, sirops, etc... Cela permet de se passer souvent du médecin ! Je ne sais si nous devons nous en plaindre.

Dr P. (Nord). Je soigne, dans notre Société, un chef de musique, des agents d'assurances, des propriétaires, un grand nombre de patrons....

Dr M. (Yonne). Nos Sociétés ont souvent à leur tête des hommes sans éducation ni instruction, qui froissent à tout moment le médecin, et le ravalent au rôle de fonctionnaire, réprimandé par un palefrenier. L'abus est tel à cet égard, que cette question est d'ordre moral autant que matériel.

Dr F. (Côte-d'Or). Dépense totale de notre Société par an, 8.500 fr. Dans ce chiffre les honoraires médicaux figurent pour 1.350 fr.

Arrêtons, faute de place, cette énumération qui pourrait être doublée, en continuant notre dépouillement.

La *Médecine moderne* a raconté l'autre jour l'histoire de M. le Dr Steg (de Paris) qui se plaignit, à un président de Société, d'avoir eu à soigner un millionnaire, comme membre participant, et reçut comme réponse une lettre de révocation conçue en termes.... inconvenants.

Ce récit vient à l'appui de nos affirmations : c'est pourquoi nous l'avons rappelé.

Et maintenant un dernier mot ; il est tout personnel.

Nous avions fait le dépouillement de notre questionnaire, avec l'idée préconçue, de nous trouver très bien traité, (relativement), par une Société de secours mutuels, dont nous sommes l'un des médecins.

Le désir nous étant venu d'appuyer cette opinion sur des chiffres, nous avons dressé notre statistique des deux dernières années, dont nous avions les éléments.

Et voici ce qu'elle nous donne. O déception !

1° Notre liste de Sociétaires comprend 15 ouvriers contre 16 patrons, rentiers, commerçants, etc...

2° En 1893 nous avons soigné :

7 ouvriers, à qui nous avons fait 23 visites, et donné 17 consultations.

13 patrons, à qui nous avons fait 42 visites, et donné 17 consultations.

3° En 1894, nous avons soigné :

5 ouvriers, avec 0 visites et 18 consultations.

10 patrons, avec 22 visites et 37 consultations.

Si toutes ces visites et consultations nous avaient été payées, au tarif ordinaire, par les sociétaires individuellement (ouvriers 2 fr., patrons 3 fr.) nous eussions touché en 1893, 315 fr. et en 1894, 182 fr. La Société ne versant que 155 fr. par abonnement, nous avons été frustré de 160 fr. pour une année, et de 27 fr. pour l'autre.

Et si d'autre part la Société n'avait payé que ses visites d'ouvriers à 2 fr. elle nous eût versé en 93 la somme de 80 fr. et en 94 celle de 36 fr. L'économie pour elle eût été de 75 fr. + 119 fr. = 194 fr. sur mes seuls honoraires médicaux.

Ajoutez à cela un chiffre proportionnel en dé

---

vaisselle dégoûtante que vous voyez laver et nettoyer, de toutes ces vieilles qui fument, toussent et crachent sur vos pieds ? Est-ce un spectacle bien hygiénique que celui de cette enceinte restreinte, de cette agglomération d'êtres noirs et blancs, confits, pendant des heures, dans une atmosphère infecte de poussières nocives ? Goûtez-vous sérieusement ces contacts, dans de pareilles conditions ?

— Maintenant, regardez cette *équipe* de Soudanais qui vient, pendant une demi-heure, d'opérer dans une fausse rivière aux eaux croupies et nauséabondes, au fond de laquelle elle ramasse les sous qu'on lui jette. Malgré la température, élevée pour nous, elle se chauffe devant un grand feu de bois, et grelotte en comptant la recette. La récolte paraît bonne, mais cela ne vous fait-il pas pitié ? Et croyez-vous que la vie que ces noirs mènent là, vaut celle de chez eux et n'est pas de tous points périlleuse ? Ne travaillent-ils pas beaucoup plus, et ne sont-ils pas *contraints, forcés, surmenés* ? — Pourtant le loustic parisien envoie son quolibet à ce tisserand qui reste inactif devant son métier : « Mon vieux ! Si tu travaillais aux pièces à Paris !.. t'en toucherais pas lourd de la galette !.. » Pourquoi s'apitoyerait-il le gavroche ? — il ne comprend pas.

Et les enfants, qu'en fait-on là ? Ces pauvres petits sauvages, de tout âge, sont repus chaque jour de friandises de toutes sortes, plus ou moins douteuses : Sucre en morceaux ou en bâtons, gâteaux, pains d'épices, que sais-je ? Il faudrait une loi Roussel spéciale.

Il y a un service médical. Il y a une infirmerie toujours vide quand le ministre des colonies passe. De curieuses observations doivent être faites, mais que peuvent faire les médecins ? Comment sont-ils écoutés ? Comment leurs recommandations sont-elles suivies ? Quel contrôle ? Quelle sanction ? — Quelle morbidité ? Quelle léthalité ? On n'en entend guère parler, et pour cause.

Et ils étaient là bien avant les chaleurs, et ils resteront jusqu'aux premiers froids, sans doute.

Et cela se passe à la fin du XIXe siècle, en plein Paris, sans que personne proteste ! Nous entendons qu'il n'y a pas de protestations autorisées, venant de haut, efficaces. Cela se passe au nom de la civilisation, au mépris de l'hygiène, au mépris de l'humanité ! — Et l'on sort de là moins renseigné qu'après la lecture d'un chapitre des *voyages autour du monde*, mais surtout attristé, car on a vu l'hygiène perdre ses droits, l'humanité être méconnue, l'une et l'autre foulées aux pieds...

Eh oui ! les voyageurs, les géographes, les pro-

penses pharmaceutiques, qui est la conséquence forcée de ce qui précède, puis multipliez par trois, parce que mes deux confrères fournissent des données analogues, et vous trouverez que la dépense abusive causée par les patrons ou rentiers, monte à mille francs environ, moitié au préjudice de la Société, et moitié au préjudice des médecins.

A l'exemple des confrères, et sans nous en douter, nous avons été fort bien exploités par notre Société locale de secours mutuels qui le fut dans la même proportion.

Et nunc erudimini. Dr JEANNE.

Lettre de M. Bonjean.

Paris, 12 août 1895.

Monsieur le Rédacteur en chef,

On me communique à l'instant un fragment de votre n° du 10 Août, qui reproduit un article publié en 1887, par M. A. Cézilly, dans lequel je lis ce qui suit : « *Eh bien, M. le Président G. Bonjean, vous allez vous associer à une œuvre malsaine. Vous êtes philanthrope ; ce beau titre, pour l'acquérir, vous avez payé de votre personne, de votre temps, de votre argent. Il est bien acquis ; personne ne vous le conteste. Mais*..... » Et l'article continuait comme il avait commencé, par une attaque à fond contre l'Union médicale, qu'avait préparée la *Chambre consultative*, que j'avais alors l'honneur..... et le labeur..... de présider.

Je vous remercie des paroles sympathiques que contenait, à mon adresse, le passage ci-dessus cité; mais je ne crois pas plus aujourd'hui qu'alors avoir coopéré à une *œuvre malsaine*, et je puis dire, en citant le poète, que je ne mérite :

« Ni cet excès d'honneur ni cette indignité. »

Le titre de philanthrope est devenu tellement banal, depuis que tant d'individualités ont prétendu le conquérir à si peu de frais, que je regrette vivement d'avoir paru le mériter. Ce qui est vrai, c'est que je ne connais rien au monde de supérieur à la joie intense qui s'attache au dévouement dépensé en faveur d'autrui. C'est la conscience et non l'opinion publique qui vous récompense.

Mais, ce point vidé, je ne pense pas que l'*Union médicale* ait été une œuvre malsaine. Ce n'était pas d'ailleurs une idée de moi ; je n'y ai pris part que comme Président de la *Chambre consultative*, qui avait étudié ce projet, ainsi que bien d'autres soumis à son examen. L'*Union médicale* s'est fondée, en dehors de la Chambre consultative et de son Président, et par suite, je pourrais fort bien laisser anathématiser une conception, qui n'a jamais engagé ma personnalité. Je viens cependant la défendre aujourd'hui, et pourquoi ? Non pas, parce que j'ai la prétention d'imiter le héros généreux mais peu pondéré de Cervantès, mais parce que j'ai cru et crois encore que l'idée était grande et généreuse, tout à l'avantage et des malades et des médecins.

« Sophisme, dira-t-on, car ce qui est avantageux « pour les malades est forcément désavantageux « pour les médecins, et votre affirmation ressemble « à celle si fameuse qui consistait à prétendre de-« mander plus à l'impôt et moins au contribuable. »

Je réponds que le sophisme n'est qu'apparent, et je le prouve.

Nous n'avons jamais entendu diminuer la somme perçue par le corps médical, pour ses soins dévoués à la mutualité. Nous avons seulement voulu *diminuer les peines* des médecins des sociétés de secours mutuels. Et voici comment. Dans toutes les associations de prévoyance *professionnelles* (et ces sont les plus nombreuses), c'est-à-dire qui comptent comme adhérents les individus appartenant à une même profession, ces individus sont répandus, *à Paris*, de Charonne à Vaugirard et des Ternes aux Gobelins. Que peuvent faire les infortunés médecins de ces Sociétés, sinon s'épuiser en courses aux quatre coins de Paris, ce qui se résume en beaucoup de peine — et parfois de dépenses — pour un résultat souvent insuffisant.

Nous avons voulu éviter ces voyages, et par une saine conception pratique, confier tous les *malades des mutualistes* d'un quartier au dévouement de *médecins mutualistes*, habitant ce quartier. De telle sorte que, sans grands déplacements, et sans plus de temps, les malades auraient été infiniment mieux suivis.

Nous pensions ainsi faire pénétrer dans la population, par l'appât de soins plus rapidement reçus, et de consultations plus faciles, le désir de l'assis-

---

fesseurs d'ethnographie au muséum (et nous le tenons de l'un d'eux) nous diront : « Pourquoi en faites-vous une question d'humanité ? Ce sont vos semblables, soit ! mais ces gens-là sont des esclaves dans leur pays. Ils sont habitués à être razziés par des voisins plus rusés, ou par des tribus plus fortes, à subir les lois de l'esclavage. Ils s'attendent à être transportés d'une région à une autre, quelques-uns, même, à être élevés pour la broche ; mais cette perspective ne les effraye pas. Ils ne sont point surpris lorsque leur tour arrive d'être sacrifiés, dépecés et étalés sur le marché. Ils ont le mépris de la mort au suprême degré. Ils sont courageux, luttent, se défendent, puis, vaincus, acceptent passivement les lois de la guerre. C'est leur état normal. Nous-mêmes, Européens, lorsqu'au nom de la civilisation, nous les traquons et cherchons à les soumettre, nous ne sommes point surpris de les voir, une fois vaincus, obéir et rester nos esclaves, Nous les employons, comme tels, pour continuer une expédition et en assurer le succès. Ils ne sont soumis qu'à la condition d'être achetés et traités comme esclaves, et dans ces conditions nous rendent des services signalés. Autrement ils ne resteraient point à notre discrétion et leur liberté nous serait fatale. D'ailleurs ces combinaisons leur sont agréables... Il ne faut point placer le sentiment là où il n'a que faire. »

Nous savons bien qu'il faut s'incliner devant les nécessités imposées par les conquêtes de la civilisation, et nous ne contredisons point à ce que les peuplades sauvages soient employées, même à titre d'esclaves, à la grande mission civilisatrice des Européens. Il s'agit d'un intérêt général, tandis que dans les Expositions ethnographiques, il s'agit, nous croyons, d'un intérêt particulier où les bénéfices ne sont certains ni pour la civilisation, ni pour l'enseignement, ni pour les sauvages, ni pour quoi ou qui que ce soit, excepté pour l'organisateur.

Nous protestons, depuis des siècles, contre la traite des noirs (et même des blanches). L'abolition de l'esclavage est le but de nos efforts, dans les contrées sauvages. Ce mot *esclavage* révolte toute conscience Européenne (excepté la conscience anglaise), et lorsqu'un barnum quelconque achète un village Soudanais, exploite cette idée héréditaire que payé il faut obéir, quand même, en tout et pour tout, c'est-à-dire qu'il n'y a plus de liberté individuelle et que l'homme devient la chose de l'acheteur ; lorsque ce Barnum espère tirer profit de cette spéculation sur la chair humaine, on n'appellerait pas cela *faire la traite des noirs* ?

tance médicale à créer en faveur des *femmes* et des *enfants*, ce qui aurait quadruplé la clientèle ; et nous avions ainsi l'espoir, — tout en assurant sur ses plus larges bases les soins médicaux du peuple (ce qui est une œuvre patriotique et démocratique par excellence),—d'assurer une situation stable, d'environ *dix mille francs* par an, aux médecins attitrés des mutualités.

Ce n'était point là, je pense, un programme d'exploitation du corps médical, et quant à moi, je croyais faire œuvre utile en procurant une situation d'attente très acceptable aux jeunes docteurs, aux dévoués internes de nos hôpitaux, dont l'absence de fortune personnelle, force trop souvent les exceptionnelles facultés, d'aller s'enfouir en province, et parfois s'y étioler.

Qu'est devenu, depuis, ce projet ? Je n'en sais rien, car il y a déjà plusieurs années que j'ai donné ma démission de Président de la Chambre consultative, et que j'ai totalement et systématiquement cessé de m'occuper de ces questions.

J'y avais cependant consacré pendant dix ans tout mon cœur. Je pensais que tout le monde en faisait autant ; j'ai dû bientôt m'avouer mon erreur et mes illusions.

En effet, à côté de merveilleux dévouements, j'ai trop souvent constaté que le terrain de la mutualité devenait petit à petit un tremplin nouveau, fort commode, pour bondir à l'assaut de petits bouts de ruban ou de sièges politiques.

Ma place n'était plus là.

Mais, quelles que soient les *actions réflexes* qui aient pu modifier l'évolution normale du projet de 1887, il n'y en a pas moins là une question féconde, qui, bien étudiée et bien organisée, comporterait, j'en ai la conviction profonde, un progrès social considérable.

C'est pourquoi je vous écris cette longue lettre, au courant de la plume, Monsieur le Rédacteur en chef, vous laissant toute liberté de la faire ou non passer sous les yeux de vos lecteurs.

Veuillez agréer, etc.

Georges Bonjean,
Président de la Société de protection de l'Enfance abandonnée ou coupable.
Chevalier de la Légion d'honneur (Guerre de 1870-1871).

Nous nous faisons un plaisir de publier cette lettre, car elle apporte le plus précieux appui à notre opinion sur le but inavoué des Sociétés de secours mutuels.

M. Bonjean avait cru pouvoir créer des situations fixes à de jeunes internes. Mais il n'y serait parvenu qu'en augmentant le surmenage médical, et il n'est nullement à regretter que les internes et les jeunes médecins aillent plutôt grossir le cadre de la province.

C'était une idée conçue avec bonne foi, nous sommes heureux de le reconnaître.

Mais la bonne foi ne paraît décidément pas très goûtée dans la mutualité, puisque ceux qui la possèdent ne peuvent demeurer dans ses rangs.

LA SEMAINE MÉDICALE

La tuberculose pulmonaire au début.

Dans une récente leçon clinique, M. le professeur *Grancher*, dont la compétence en diagnostic de tuberculose pulmonaire est bien connue de tous, insiste sur la grande valeur d'un signe d'auscultation habituellement fort négligé.

C'est la *rudesse de l'inspiration*, localisée à un sommet, sous une clavicule, jointe à quelques signes fonctionnels, troubles dyspeptiques, sueurs nocturnes, amaigrissement. Ce signe est, pour ainsi dire, le seul positif pendant la première période de la tuberculose. D'après M. Grancher, en effet, la tuberculose pulmonaire doit être considérée comme évoluant en 4 périodes, qui sont :

1re période : germination des tubercules caractérisée, outre les signes généraux et fonctionnels, par la rudesse du murmure vésiculaire à l'inspiration. Cette période peut durer des mois et des années.

2me période : conglomération des tubercules ; son début date de l'apparition de la submatité.

Il ne s'agit ni de se payer de mots, ni de jouer sur les mots, le fait est là, brutal ; l'exploitation de la substance humaine, de nos semblables, — parfaitement, — qu'on le veuille ou non, — que l'on corrompt, que l'on marchande, dont on trafique, sans se soucier si ces malheureux transplantés dans un climat meurtrier pour eux, reverront jamais leur pays.

Mais, dira-t-on, nos soldats vont mourir, aussi, dans *les pays étrangers*. Oui, mais au nom d'une *idée*, au nom de la *Patrie*, dans un intérêt général et supérieur.

La destruction des Indiens par les armes à feu ne restera-t-elle pas, à jamais, devant l'histoire, la honte de l'Angleterre ? Notre comparaison est peut-être exagérée ; mais n'est-ce pas détruire les sauvages que de les amener *en troupes* et dans ces conditions, dans une contrée où ils ne sauraient vivre ? Et pas d'excuse ici, car il n'y a en jeu que le misérable intérêt d'un seul. Si les Soudanais ou autres sauvages, n'apprécient pas encore la liberté individuelle et lui préfèrent l'esclavage, respect au moins à la vie humaine ! Car comptez ceux qui arrivent, comptez ceux qui restent et voyez ce que deviennent ceux qui rentrent là bas. — Le déchet physique et moral est considérable ; nous ne voulons pas être taxé de sensiblerie déplacée. Nous savons qu'il y a des sacrifices humains nécessaires, mais nous repoussons, de toutes nos forces, tout sacrifice humain inutile ou servant l'intérêt particulier, et nous ne voulons pas distinguer entre les races. Les sauvages acceptent et veulent *inconscients* ; nous qui sommes *conscients*, nous devons résister et savoir diriger et éclairer les faibles.

Un visiteur âgé disait à un de ses amis, au cours de sa visite aux Soudanais : « Il n'y a plus rien d'inconnu à Paris ! ... » Nous aimerions mieux que ceux qui ont la hantise des voyages et de l'inconnu (et ceci, précisément, ne nous paraît point fait pour stimuler l'esprit des voyages) se rendissent dans les pays éloignés, plutôt que de *voyager* au Champ de Mars. Qui répondrait que cela, ne détourne pas certaines vocations, par la satisfaction d'une curiosité qui eût pu produire un explorateur ? — C'est encore un point de vue spécial, mais résumons-nous en plaçant au-dessus de la spéculation : les grandes lois d'hygiène, le respect de la vie humaine et l'amour de nos semblables.

Dr S. C.

Il s'y joint de l'exagération des vibrations vocales, puis quelques craquements secs.

3me période : ramollissement des tubercules ; c'est la période terminale, il faut y ajouter la 4me période ou période des cavernes qui ne diffèrent du ramollissement que par leur étendue ; le début de ces troisième et quatrième périodes est marqué par l'apparition des râles humides, puis survient le gargouillement et le souffle caverneux. C'est seulement quand le tubercule se ramollit et se vide dans les bronches, que les bacilles apparaissent dans les crachats. Ce signe appartient donc à la troisième période, presqu'à la période terminale. Il est donc loin de pouvoir servir au diagnostic précoce de la *tuberculose pulmonaire commune*.

« Donc, pour faire le diagnostic au début, il faut trouver à l'auscultation une grande rudesse de l'inspiration à l'un des sommets. Mais, ce signe n'est pas facile à constater. Il est au contraire très délicat. Il exige une auscultation faite avec soin et méthode, et suivant certaines règles dont vous ne devez jamais vous départir.

« D'abord, il faut toujours ausculter le malade dévêtu, en n'interposant entre sa peau et votre oreille qu'un très fin tissu, un mouchoir par exemple.

« Il faut appliquer très exactement votre oreille contre la poitrine du malade, et tout à fait sous la clavicule : c'est en ce point qu'apparaissent presque constamment les premiers signes.

« Il faut avoir soin d'appuyer le malade le dos contre un mur ou un meuble ; dans cette position, l'inspiration est plus large ; aussi je considère cette petite précaution comme très importante.

« Il faut passer votre main derrière l'épaule correspondante à la région que vous auscultez et appuyer la paume de votre main sur l'épaule, de manière à bien tenir la poitrine du malade entre votre main en arrière et votre oreille en avant.

« Priez alors le malade de respirer *doucement et profondément*. Vous aurez quelquefois de grandes difficultés à obtenir ce que vous demandez. Aussi, avant d'ausculter, apprenez à votre malade comment il faut respirer ; il y en a qui, quand on leur dit : « Ayez la bonté de respirer largement ; suspendent involontairement leur respiration » plus souvent les malades se croient obligés de faire des mouvements thoraciques extraordinaires, avec des saccades et des efforts. Une auscultation faite dans ces conditions ne peut donner aucun résultat.

« D'autres malades inspirent bien, mais ne savent pas, quand on les ausculte, vider convenablement leur poitrine, en sorte qu'aux inspirations suivantes, ils ne donnent pas au mouvement d'expansion du thorax son amplitude normale.

« Vous devez donc apprendre au malade comment il doit respirer, profondément, mais sans saccades, doucement et sans autre bruit qu'un léger soupir expiratoire. Il est quelquefois très difficile d'obtenir des malades une bonne respiration. Il en est même qu'il est impossible d'éduquer en une seule séance, après y avoir passé cinq, dix minutes. Ceux-là, il faut les faire revenir à plusieurs reprises ; car, tant qu'ils ne respirent pas convenablement, on ne peut attacher une signification précise aux résultats fournis par leur auscultation.

« Après vous être assuré que le malade respire comme vous le désirez, appuyez votre oreille sur sa poitrine, et écoutez. Ce n'est pas une opération simple et qui s'apprend du premier coup, que de bien écouter une respiration.

« Il faut concentrer toute votre attention, et vous exercer à n'entendre que l'inspiration, en faisant abstraction du bruit expiratoire, qui, pour le point de vue qui nous occupe, n'a qu'une importance secondaire. Auscultez plusieurs inspirations successives, afin de bien vous mettre dans l'oreille le son produit, puis, dans l'intervalle qui sépare deux inspirations, faites passer rapidement votre oreille du creux sous-claviculaire que vous examinez à celui de l'autre côté. Par cette manœuvre, vous superposez pour ainsi dire la sensation obtenue du côté gauche, à celle obtenue du côté droit et vous pouvez facilement faire la comparaison. Ou bien vous trouverez à la respiration le même moelleux, la même douceur, à droite et à gauche, et vous conclurez que le poumon est sain ; ou bien vous percevrez une différence et vous trouverez qu'à gauche, par exemple, le murmure est plus rude et plus bas qu'à droite. Une fois que votre oreille aura saisi cette différence, vous reconnaîtrez très facilement les respirations rudes et elles vous donneront une sensation aussi nette que celles que donnent les craquements.

Si, malheureusement, les deux sommets sont malades la respiration sera anormale des deux côtés. Pour avoir l'échantillon bien net de la respiration normale physiologique et pouvoir le prendre comme terme de comparaison, il faut, alors ausculter la respiration à la partie moyenne du poumon dans l'espace interscapulaire, au niveau de l'épine de l'omoplate. Il est rare que la respiration soit altérée là, au début de la tuberculose pulmonaire. »

Ces conseils nous paraissent fort utiles, si on les suit strictement et si on les rapproche de ceux que donnait dans un récent article le Dr Cazenave de la Roche sur la recherche du liseré gingival et des doigts hippocratiques. Le diagnostic précoce de la tuberculose pulmonaire s'impose de plus en plus, puisque ce n'est qu'à ce moment seulement qu'on peut espérer quelque chose de la thérapeutique.

Le procédé de la ficelle dans les accouchements par le forceps.

Nous empruntons au *Bulletin de thérapeutique* la description d'un procédé ingénieux destiné à faciliter les tractions au forceps dans les accouchements laborieux et imaginé par le Dr *Albespy*, de Rodez.

La parturiente étant classiquement placée, les branches du forceps en place, on prend une chaise un peu basse et on se place commodément, en face comme pour examen au spéculum. Muni d'une cordelette de 1m,50 cent. environ, grosse comme un gros porte-plume, solide, inextensible, préalablement aseptisée et portant une petite anse à une extrémité. On passe le manche gauche du forceps à travers cette anse, et puis celui de droite en 8 de chiffre deux ou trois fois répété, ensuite la cordelette est conduite de gauche à droite derrière les reins et ramenée sur l'autre manche en croix, où elle est retenue de manière à pouvoir la raccourcir ou bien l'allonger à son gré. Le tout ainsi disposé, on pèse

de ses reins sur la corde avec une force calculée suivant les besoins, mais pouvant devenir telle, qu'en appuyant un seul pied contre le lit ou tout autre obstacle, on puisse amener la parturiente et les aides. Pendant ce temps les mains sont libres et occupées à diriger l'instrument. En se déplaçant sur la chaise, on dirige les tractions à droite ou à gauche, en haut ou en bas, suivant la nécessité. Cet exercice peut durer aussi longtemps que l'on veut, sans aucune fatigue pour l'accoucheur.

Ce procédé, dit *de la ficelle* bien appliqué n'offre aucun danger, mais cependant, appliqué aveuglément, il ne laisserait pas d'avoir quelques inconvénients sérieux, qu'il faut connaître, si l'on veut ne pas avoir, en dernier résultat, des mécomptes.

1° Il est utile d'employer une cordelette assez grosse et non une simple ficelle, sans quoi l'accoucheur risquerait d'avoir les reins blessés pendant les tractions ;

2° Les tractions doivent être modérées et intermittentes, c'est-à-dire suivre les allures du travail, il faut lâcher un peu la corde pendant les temps de repos, afin de permettre à la circulation cranienne de se faire convenablement, autrement dit, il faut laisser *respirer* l'enfant ;

En agissant autrement, on s'exposerait à mettre au monde un enfant mort, par compression céphalique trop forte ; car il ne faut pas perdre de vue que plus les tractions sont énergiques, plus les manches du forceps se rapprochent et plus la tête est serrée entre les cuillers.

3° La tête descendue sur le périnée, la corde étant devenue inutile est retirée et l'accouchement conduit comme dans les cas les plus simples.

M. Albespy a soin de recommander d'user de son procédé avec lenteur et douceur ; il est absolument nécessaire de ne développer que juste assez de force pour aider à la délivrance. Il en est de ce procédé comme de toutes les interventions chirurgicales, il demande à être employé avec tact et prudence.

En résumé, le *procédé de la ficelle* ménage donc les bras de l'accoucheur et lui procure un sérieux apport de force. C'est un renfort commode et facile.

Un moyen simple de traitement de la coqueluche.

Le nombre des moyens thérapeutiques employés contre la coqueluche n'a d'égal que leur inefficacité presque générale. Nous avons déjà, dans un article de l'année 1893 exposé les principaux traitements vantés contre cette décourageante maladie. Cette année, nous avons parlé, des bons effets du gaïacol, et nous croyons rendre encore service à quelques-uns en leur indiquant un moyen, qui pourra leur être utile quand ils croiront avoir épuisé, en vain, tout leur arsenal thérapeutique.

M. *le Dr Joire*, de Lille, recommande une méthode simple, qui, malgré ses apparences de remède de bonnes femmes, donne parfois d'excellents résultats. Cette méthode consiste à faire prendre à l'enfant, matin et soir, six à dix gouttes d'essence de fenouil versées sur un morceau de sucre, et à l'envelopper dans un drap trempé dans une décoction chaude de fleurs de fenaison.

On prépare cette décoction, en faisant bouillir pendant une heure autant de poignées de fleurs de fenaison qu'on emploie de litres d'eau. On étend ensuite sur le lit une couverture de laine, on trempe un drap dans la décoction aussi chaude que possible, on l'exprime légèrement et on l'étend sur la couverture de laine. On y couche ensuite le petit malade, on l'enveloppe dans le drap mouillé depuis le cou jusqu'aux pieds, on enroule autour de lui la couverture de laine, on l'enveloppe encore dans d'autres couvertures et on le laisse ainsi emmaillotté pendant une heure et demie. Au bout de ce temps, on le débarrasse de son drap mouillé, puis on le porte rapidement dans un lit sec en ayant bien soin qu'il ne puisse se refroidir. Cet enveloppement est répété tous les jours. Il produit une révulsion cutanée énergique qui exerce la plus heureuse influence sur le catarrhe bronchique concomitant, ainsi que sur l'élément spasmodique de la coqueluche.

Grâce à ce traitement, la guérison s'obtiendrait en une moyenne de huit à dix jours, quinze jours au plus, sans complications.

Si, le gaïacol, la belladone, le bromure et les badigeonnages résorcino-cocaïnés, ne donnent pas de résultat, on pourra, toujours, recourir à la méthode de M. Joire.

MÉDECINE PRATIQUE

Causes. Complications. Traitement de la constipation.

Nous avons étudié déjà plusieurs fois dans le *Concours* la diarrhée, ses méfaits et son traitement. Il nous paraît indiqué aujourd'hui de nous occuper un peu d'une question non moins intéressante et non moins pratique, celle de la constipation. Le nombre des cas de cette pénible affection est d'une fréquence telle que la liste des spécialités la plus longue est celle qui a pour but de combattre la constipation.

Il n'est point d'année, qui ne voie paraître au moins une demi-douzaine de nouvelles pilules, de nouvelles poudres laxatives, etc., et l'on peut affirmer que le genre de préparation pharmaceutique, qui rapporte le plus aux inventeurs de spécialités, est celui des laxatifs et purgatifs.

Le nombre même de ces préparations indique leur faible valeur et le fait est que pas une ne peut se vanter d'être toujours efficace et de remplir toutes les indications.

C'est qu'en effet la constipation est fort délicate à traiter. Les causes en sont multiples et le même moyen ne peut convenir à deux personnes différentes, à moins que les causes ne soient absolument semblables chez ces deux personnes. Une première question s'impose donc d'abord : celle des causes de la constipation.

I

CAUSES

En commençant l'étude des causes de la constipation par l'examen du nouveau-né, on trouve tout d'abord comme cause primordiale : l'*imperforation de l'anus* et quelquefois plus, l'absence de rectum ou d'intestin. Cette dernière éventualité est une monstruosité à peu près incompatible avec la vie : nous disons à peu près, car l'éta-

blissement d'un anus artificiel contre nature peut à la rigueur assurer pendant quelques jours le libre cours des matières ; mais le développement ne peut se faire dans ces conditions, et l'enfant succombe rapidement. Reste la première difformité, l'imperforation anale ; c'est un accident relativement fréquent qu'on ne saurait trop engager les accoucheurs et les sages-femmes à rechercher avec soin au moment de la naissance pour y parer promptement. En dehors de l'imperforation anale, il se rencontre plus fréquemment encore des *rétrécissements congénitaux du rectum ou de l'anus* qui produisent naturellement par la suite de graves phénomènes de constipation, rebelles presqu'à tous les moyens thérapeutiques.

Une cause encore plus fréquente de constipation chez le nouveau-né, c'est *l'alimentation défectueuse*, le lait trop riche ou, au contraire, le lait insuffisant. Les farines lactées, les soupes, les repas trop substantiels et trop hâtifs, les œufs en abondance, la viande, sont des aliments qui produisent le plus souvent une constipation opiniâtre. D'ailleurs, certains tempéraments secs, bilieux, ayant un suc gastrique trop acide ou une sécrétion biliaire insuffisante sont dès les premières années de la vie constipés même sans mauvais régime alimentaire. Toutefois, on devra toujours s'enquérir avec soin du régime alimentaire pour combattre efficacement la constipation. Tel régime, théoriquement bon pour tout le monde, peut être défectueux pour tel ou tel sujet en particulier. Qu'on y prenne garde ! La constipation est presque toujours due à une alimentation mal comprise. Elle est due aussi à une *paresse de l'intestin*, paresse toute naturelle qui affligerait chacun de nous si nous n'y parions par une sorte d'étude personnelle de nous-mêmes : en effet, combien d'enfants et de grandes personnes négligent de se soumettre aux ordres de leur intestin ! Pendant quelque temps, l'intestin réitère ses impulsions, ses ordres ; puis, comme par négligence, par ennui, par fausse honte, par paresse enfin, on ne lui obéit pas, on s'efforce même de faire cesser cet impérieux besoin, l'intestin s'habitue, devient tolérant, se dilate, emmagasine, empile enfin pendant un ou plusieurs jours les excréments dont on n'a pas voulu le laisser se débarrasser. Peu à peu, il s'habitue à conserver toujours et quand on veut le débarrasser, il est inerte et ne cède qu'à des efforts nombreux et violents. C'est ainsi que la plupart des enfants, généralement mal surveillés à ce point de vue et abandonnés à tort à eux-mêmes, arrivent à des constipations terribles capables de produire de mortelles complications ou tout au moins un tempérament débile pour les années suivantes. Les filles sont encore plus dans ce cas que les garçons : les fausses idées de pudeur qu'on leur inculque jointes à la conformation particulièrement prédisposante de leurs organes pelviens, amènent chez elles cettte redoutable paresse de l'intestin qui en fait pour l'avenir des femmes sujettes aux pires tracas de la constipation.

Il est certain que la *conformation du bassin et les rapports du rectum avec l'utérus et ses annexes* est une grande cause de constipation chez la femme, surtout quand ces organes sont le siège de tumeurs, kystes, corps fibreux, ou principalement dans les cas de grossesse.

Tous les organes susceptibles de comprimer l'intestin sont donc indirectement facteurs de la constipation. Les tumeurs abdominales, hépatiques, spléniques, intestinales, rénales, vésicales, prostatiques, lombaires ou lombo-sacrées, iliaques, les fractures vertébrales ou iliaques, sont autant de causes de constipation par *compression intestinale*, qu'il ne faut pas oublier de rechercher.

Il y a d'ailleurs d'autres causes fort nombreuses de constipation tenant soit à des lésions de voisinage, soit à des lésions internes de l'intestin lui-même, du rectum et de l'anus.

Les péritonites, les brides, les adhérences intestinales, les hernies sont de la catégorie des premières. Les invaginations, les rétrécissements, les bouchons par concrétions biliaires et fécales, les lésions de l'anus, abcès, fistules, fissures, hémorrhoïdes, enfin l'épithélioma et en général tous les néoplasmes intestinaux sont de la catégorie des seconds.

En ce qui concerne particulièrement les fissures, les fistules et surtout les hémorrhoïdes, la constipation les cause et est causée par elles ; c'est un cercle vicieux dont on se tire bien difficilement. Quand on est toujours constipé, on a souvent des hémorrhoïdes et une fois les hémorrhoïdes formées, on souffre tellement pour aller à la selle qu'on évite avec le plus grand soin l'acte pénible de la défécation et qu'on se constipe encore davantage. De même pour les fissures anales. — Pour terminer cette longue énumération de causes, il nous reste à parler de *la paralysie intestinale* dans les affections nerveuses et les grandes pyrexies. La constipation est donc alors d'origine nerveuse, d'origine nervo-motrice. Les affections cérébrales et médullaires s'accompagnent ainsi presque toujours d'une constipation rebelle et tenace.

Les médicaments et certains aliments agissent généralement aussi par paralysie nervomotrice quand ils provoquent la constipation (opium, tannin, astringents en général). Quelques-uns cependant agissent chimiquement et provoquent la constipation par arrêt de la sécrétion biliaire ou par destruction des fermentations normales favorables ou nuisibles (bismuth, acide lactique, acide chlorhydrique, naphtol).

II

COMPLICATIONS

Les complications de la constipation sont fort nombreuses et la simple énumération des accidents formidables auxquels on s'expose en conservant cette pénible infirmité, devrait suffire à persuader à chacun que, sans la liberté du ventre il n'y a pas de bonne santé possible, et que l'attention portée de ce côté n'est pas précisément niaise et inutile. Le premier phénomène que l'on observe à la suite de constipation prolongée est *le tympanisme*, le ballonnement du ventre. Ce ballonnement a de graves inconvénients: il détermine des troubles digestifs, des éructations gazeuses, de la dyspepsie, et secondairement des troubles cérébraux, qui se traduisent par un certain degré d'aigreur de caractère. Les constipés sont toujours capricieux, revêches, grincheux, agressifs.

Ce pénible état moral s'accentue quand surviennent fissures ou hémorrhoïdes.

Le développement chez les enfants est incon-

testablement entravé par la constipation habituelle ; les sujets sont le plus souvent maigres, chétifs, bilieux ; ceux qui deviennent, au contraire, adipeux sont rapidement hémorrhoïdaires. La céphalalgie, la congestion faciale et cérébrale, sont des accidents bien naturels de la constipation. Citons encore les embarras fréquents d'estomac, les cauchemars, les insomnies qui affligent tous les gens constipés.

Les hémorrhoïdes et les fissures, les abcès anaux sont, comme nous l'avons dit plus haut, des complications en même temps que des causes. Une des graves complications de la constipation est la *typhlite* et la *pérityphlite* : la péritonite peut même survenir par suite de l'irritation intestinale produite par les bols fécaux durcis ou par propagation de l'appendicite et de la pérityphlite. Les hernies étranglées peuvent être dues aussi à la constipation opiniâtre. Il n'est pas jusqu'aux néoplasies intestinales, qui peuvent être dues à la même cause.

Les tumeurs fécales très dures peuvent amener des compressions intra-abdominales de la veine cave inférieure (d'où œdème des membres inférieurs), de l'aorte abominale (d'où faux symptômes d'anévrysmes, fatigue cardiaque, arythmie, asystolie même), de l'utérus vide ou gravide (d'où chutes et déplacements utérins, parfois avortements), de la vésicule biliaire (d'où rétention biliaire et ictère), des reins et bassinets (d'où pyélite et hydronéphrose) ; enfin les tumeurs fécales par l'obstruction complète du canal intestinal peuvent produire l'occlusion intestinale et les coliques du *miserere*.

La constipation habituelle provoque, outre l'irritation de l'intestin, la rétention de poisons microbiens et de fermentations : ces poisons se résorbent dans le torrent circulatoire et infectent secondairement l'organisme (indol, scatol, ptomaïnes, toxines, etc.) ; par moments il se produit des décharges toxiques qui irritent à leur tour la muqueuse intestinale, amènent des diarrhées de débâcle et préparent un milieu de culture des plus favorables aux maladies infectieuses (typhus, choléra, fièvre typhoïde).

III

TRAITEMENT

La question du traitement de la constipation ne saurait être résolue utilement par une simple énumération de médicaments et de procédés : cela ne serait profitable à personne.

En première ligne doit être placée *l'hygiène alimentaire*, la réglementation des aliments et le régime. Chez le nouveau-né la constipation est aussi funeste que chez l'adulte : elle indique généralement une défectuosité dans l'alimentation. Tantôt on a voulu donner prématurément des bouillies ou des farines lactées à l'enfant : rien n'est plus mauvais, en effet, il faut attendre au moins 6 mois pour donner de la bouillie ou de la farine lactée ; encore doit-on l'arroser de beaucoup de lait.

Il ne faut pas écouter les matrones qui prétendent que les enfants meurent de faim avec leur lait seul. On peut facilement leur répondre la balance à la main.

Donc aux enfants nouveau-nés du lait et rien que du lait. Mais les uns prennent le sein et sont affreusement constipés ; d'autres prennent le biberon avec du lait de vache pur et souffrent du même inconvénient ; d'autres enfin sont constipés par le lait stérilisé. Est-ce une raison pour leur supprimer le lait? Evidemment non. Chez les enfants constipés au sein, on emploiera un autre lait : celui d'une nourrice ou, à son défaut, le lait de vache. Réciproquement, aux enfants constipés par le biberon, il faudra donner le lait d'une bonne nourrice. Cela est une affaire de pur tâtonnement : avec de la persévérance, on réussit toujours, mais il ne faut pas s'obstiner ; dès qu'on s'est assuré que le lait donné soit au sein, soit au biberon, constipe l'enfant, il faut à tout prix le changer et ne pas s'attarder aux moyens laxatifs médicamenteux, toujours mauvais chez les enfants.

Le lait stérilisé constipe souvent beaucoup les nouveau-nés ; dans ce cas, on le remplacera par du bon lait pur, aussi propre que possible, de la même vache, additionné d'eau sucrée bouillie et non de tisanes, quelque rafraîchissantes qu'on les proclame dans le vulgaire. Quant au lait du sein, il peut être constipant par sa trop grande nutritivité ou au contraire par son insuffisance absolue Il faut s'en assurer par l'examen de la tétée et par la pesée de l'enfant avant et après la tétée. D'autre part, le tempérament de la nourrice, le régime alimentaire qu'elle suit ont une très grande importance : il faut l'étudier, afin d'y parer promptement. Une nourrice constipée à un nourrisson constipé.

Dans les premières années de l'enfance, il faut être très strict sur le régime alimentaire. La grande abondance de viande et d'œufs est nuisible. Les légumes verts, la salade et surtout les fruits en quantité toujours bien réglée sont d'excellents aliments pour les enfants : c'est surtout en compotes que les fruits sont efficaces ; il faut restreindre le plus possible les sucreries, pâtisseries, confitures, chocolats, etc.

Chez les adultes, naturellement, mêmes règles alimentaires : pas trop de viandes rôties, pas trop d'œufs, pas trop de sucreries, de chocolat, etc. La variété est une nécessité du fonctionnement régulier des organes digestifs : fruits crus et en compotes, légumes, salades, râgouts sont forts utiles pour faciliter les évacuations fécales. La viande crue est, qu'on se le rappelle, un constipant de premier ordre.

Pour les adultes, le lait pris abondamment et surtout à l'exclusion de tout autre aliment, est aussi un constipant fort puissant qui rend pénible la continuation du régime lacté. Les vins purs et les liqueurs alcooliques pris en excès amènent aussi le même résultat.

En dehors du régime alimentaire, il y a certaines conditions de la vie quotidienne, qui sont de graves causes de constipation et qui, par conséquent, doivent être attentivement réglées. La station assise habituelle des employés de bureau, l'usage de sièges rembourrés et chauds sont des facteurs de constipation qu'il faut tâcher de contre-balancer par des marches régulières, des exercices bien compris et l'usage de sièges frais et durs comme le cannage, le cuir et la moleskine.

Un autre point important du traitement de la constipation est la *réglementation des défécations*. Il faut savoir se soumettre à une règle sévère en ce qui concerne les heures de cet acte important. Nous l'avons vu, la plupart des personnes constipées le sont devenues par leur faute

par leur insouciance, par le manque de régularité dans les défécations. Choisir une heure périodique à peu près la même est le meilleur moyen de ne jamais souffrir de constipation. Chez beaucoup de personnes, une selle quotidienne est suffisante; chez quelques-unes, la normale est de deux selles par jour ; mais, observons-nous, quand il y a plus de 24 heures, il y a menace de constipation, il faut aviser. Une fois l'habitude prise, la contrainte est insignifiante. C'est surtout chez les enfants et chez les femmes qu'il faut surveiller cette régularité, si souvent omise.

Malgré ces précautions, il arrive trop fréquemment que la constipation persiste ; d'ailleurs, ces règles ne peuvent que contribuer à l'empêcher de s'établir, mais une fois que l'infirmité a pris pied dans la place, il faut bien avoir recours aux moyens médicamenteux.

Tout d'abord, il faut essayer les simples excitants locaux de l'intestin, les *lavements* et les *suppositoires*. La glycérine, l'huile, les savons sont les meilleures substances à employer dans ce but. Les infusions ou décoctions rafraîchissantes sont le plus souvent anodines ; le sel marin est habituellement dangereux ; il congestionne le rectum et peut produire des selles sanglantes. Nous préférons le sulfate ou le phosphate de soude en lavement, qui produisent plus d'effet avec moins d'inconvénients.

Les lavements au miel et principalement au miel de mercuriale sont aussi fort recommandables. On fait aujourd'hui des suppositoires à la glycérine qui ont sur les lavements le double avantage de demander peu de préparation pour le patient et de ne pas remplir l'intestin de quantités de liquide évidemment nuisibles à sa bonne contractilité quand ces distensions sont répétées trop fréquemment.

Il est bon de se souvenir que quelqu'actif que soit un lavement, il est souvent insuffisant pour faire expulser les masses fécales dures, considérables qui obstruent le canal intestinal. Une purgation même est fréquemment insuffisante. Il faut alors, après une série d'injections glycérinées ou huilées, aller directement avec le doigt ou un manche de cuiller à l'extraction des calculs fécaux.

Quant au formulaire des lavements, il nous paraît peu utile d'y insister ; rappelons seulement que pour un lavement ordinaire on emploie 500 grammes de liquide, et que la glycérine et le savon se délayant facilement dans l'eau, il est parfaitement inutile d'y joindre quoi que ce soit, mais l'huile, n'étant pas miscible à l'eau, devra être émulsionnée avec un jaune d'œuf.

Après les lavements viennent les séries de laxatifs et purgatifs absorbés *ab ore* et dont la liste est interminable. Citons les meilleurs à notre sens :

Tisanes de *pensée sauvage*, *de guimauve*, *de séné*, *de casse*, *de fleur de pêcher*, *de fenouil*, *de graine de lin*, etc.

Une ou deux fois par semaine, donner un verre d'eau saline faiblement minéralisée et purgative, immédiatement avant le premier repas.

Comme poudres, citons quelques formules :

1° Soufre précipité.......... }
Crème de tartre.......... } ââ p e
Magnésie calcinée........ }

2 cuill. à café avant chaque repas dans du lait.

2° Soufre précipité.......... 4 gr.
Miel.......................... 30 gr.

A prendre en plusieurs doses comme une sorte de confiture, le matin à jeun ou le soir en se couchant.

3° Bitartrate de potasse...... 2 gr.
Phosphate de soude....... 2 gr.
en un paquet.

Prendre un paquet avant le dîner dans les premières cuillerées de soupe.

4° Poudre de rhubarbe.. 0.20 centigr.
Poudre de scammonée 0.10 centigr.
pour un paquet.

Prendre un paquet avant chaque principal repas.

5° Jalap................ 0.50 centigr.
Scammonée......... 0.50 centigr.
Crème de tartre..... 1 gr.
en 1 paquet.

Prendre un paquet par jour avant le déjeuner.

Autant que possible, il faut éviter *l'aloès*, dont les effets sont trop puissants et souvent dangereux (hémorrhoïdes, métrorrhagies).

Tout au plus, doit-on conserver les pilules d'Anderson et les pilules de Bontius.

Les grains de santé et en général toutes les pilules laxatives, quelque nom qu'elles portent, contiennent aloès, gomme-gutte, jalap et turbith; ce sont des préparations très faciles à prendre, nous en convenons, mais par ce fait même, très dangereuses à employer longtemps ; nous ne saurions les conseiller.

Nous retiendrons seulement en fait de pilules, les pilules savonneuses, dont l'efficacité est souvent très sûre et qui ne peuvent provoquer aucun accident.

Citons encore le *cascara sagrada :*

Extrait hydro-alcoolique de cascara... 20 gr.
Elixir de Garus........................ 150 gr.
2 cuillerées à café après chaque repas.

En dehors des laxatifs, se trouvent les purgatifs proprement dits qu'on ne doit jamais conseiller pour combattre la constipation habituelle. Seule *l'huile de ricin* fait exception à cette règle et nous a paru toujours fort utile quand elle est bien digérée ; on la donne alors à petites doses, deux ou trois cuillerées à café en se couchant par exemple, pendant une huitaine de jours de suite.

Les sels purgatifs, le calomel, l'eau-de-vie allemande surtout sont des purgatifs qui ne sauraient qu'aggraver l'état du sujet constipé, on ne peut y avoir recours que dans les cas de complications graves, d'accidents réclamant une intervention énergique.

Les moyens mécaniques directs ou indirects destinés à combattre la constipation doivent être signalés avant de terminer :

L'absorption d'une cuillerée *d'huile à manger*, *de glycérine*, *de graine de lin*, *de graine de moutarde blanche*, est une pratique bien souvent suffisante et qui doit être rangée précisément dans ces moyens mécaniques directs. L'électrisation, le massage, les frictions de la paroi abdominale constituent les moyens mécaniques externes les plus utiles contre la constipation.

Enfin, pour ne pas omettre une indication importante de la constipation, disons que les ré-

sorptions toxiques intestinales des constipés seront utilement combattues par l'absorption de cachets composés de benzonaphtol et de salicylate de magnésie (ââ p. e.) et répétés trois ou quatre jours de suite chaque mois ; les doses habituelles sont de 3 grammes de chaque en 24 heures. Dr Paul Huguenin.

BULLETIN DES SYNDICATS

Réunion des médecins suburbains de l'arrondissement de Troyes.

3 *juin* 1895 (Suite) (1).

Un membre fait remarquer que la Préfecture prétend avoir, actuellement, dans ses cartons, l'acceptation pour le système d'abonnement, d'un certain nombre de médecins. Les Drs Lasne et Morin déclarent que leur réponse n'est même pas un simple engagement conditionnel ou plutôt une simple acceptation conditionnelle, le premier ayant répondu à la Préfecture : « J'accepterais peut-être, si on indiquait les conditions, etc....... » et le second demandant des renseignements sur la forme et les conditions de l'abonnement.

La plupart des réponses des médecins qui ont accusé réception à M. le Préfet, doivent être dans le même sens et un grand nombre n'a probablement pas répondu.

Un membre demande que communication soit faite à tous les médecins, dans le ressort de leur clintèle, de la liste de tous les indigents (clients ou non) inscrits pour l'Assistance médicale — et d'attirer l'attention des pouvoirs pudlics sur les soins à donner aux indigents passagers, dans les diverses localités. — Cas non prévu par le projet administratif.

En conséquence :

L'assemblée à l'unanimité :

1° Proteste, en ce qui la concerne, contre la prétention qu'émet la Préfecture de l'Aube d'avoir l'acceptation de la plupart des médecins pour le système de l'abonnement, voté par le Conseil général de l'Aube.

2° Demande le remaniement des listes des indigents à secourir, les listes faites n'étant pas établies d'une façon uniforme et étant toujours incomplètes.

3° Demande l'appel au sein des commissions des représentants du Corps médical de l'Aube que l'on n'a pas consultés, conformément à l'esprit de la loi.

4° Adopte le système Vosgien.

5° Demande communication, pour tous les indigents inscrits, dans le ressort de leur clientèle — qu'ils soient clients ou non et quel que soit le système adopté ou accepté — système Vosgien ou système de l'abonnement.

6° Attire l'attention de l'administration sur le cas — non prévu jusqu'alors — des indigents de passage dans les diverses localités où ils ne sont pas inscrits.

7° Enfin charge M. le Président de faire valoir et d'exposer auprès de qui de droit les vœux de l'assemblée et de communiquer ses votes et vœux à M. le Préfet de l'Aube et à l'Assemblée départementale.

(1) Voir n° 32.

Création d'un syndicat.

M. le Dr Compérat donne lecture d'une invitation à faire partie d'un Syndicat et d'un modèle des statuts publiés par le *Concours médical* et met aux voix le vote du principe de la formation d'un syndicat médical.

A l'unanimité les membres votent le principe de la formation d'un *Syndicat médical Régional* pour le canton d'Aix-en-Othe, Bouilly, Ervy, Estissac et des médecins des circonscriptions voisines qui voudront y adhérer.

Lecture est donnée ensuite des statuts des syndicats médicaux de Bar-sur-Aube et de Sens (Yonne), ainsi que des formalités à remplir pour l'établissement d'un syndicat.

La réunion charge M. le Président d'élaborer un projet de statuts, lequel sera adressé à tous les membres présents.

Chaque membre est prié de noter, sur ce projet, ses observations personnelles et de les adresser à M. le Président qui les compulsera et en fera un compte-rendu pour la prochaine séance.

Loi sur l'exercice de la pharmacie.

M. le Président fait remarquer tout ce qu'il y a d'injuste pour le médecin, de préjudiciable et d'ennuyeux pour le malade des campagnes, de dangereux pour la santé publique dans ce projet de loi, sans parler de l'exercice illégal de la médecine qu'il accorderait au pharmacien.

Il demande à l'Assemblée :

1° Que le pharmacien n'ait le droit de vendre, sans ordonnance médicale, que les médicaments portés *sur une liste faite d'avance et les spécifiant d'une façon exacte et bien déterminée* ;

2° Que tout médecin ait le droit de fournir les médicaments d'urgence ;

3° L'adoption de l'amendement Legrand : faculté, pour le médecin, de fournir à ses clients, à partir d'une certaine distance, les médicaments qu'il aura ordonnés, — la distance restant à déterminer, 4 ou 5 kilomètres de la résidence du médecin.

Ces diverses propositions sont adoptées à l'unanimité et sans discussion, et M. le Président est chargé de vouloir bien :

1° Adresser une note, sur ces différentes questions, à tous les députés de l'Aube ;

2° Une note au groupe médical de la Chambre des Députés et du Sénat ;

3° D'envoyer des remercîments à MM. les docteurs Martin et Bordes, membres du Conseil général de l'Aube, pour le zèle et le dévouement qu'ils ont mis à soutenir les intérêts du Corps médical de l'Aube devant cette assemblée et auprès de M. le Préfet de l'Aube, avec l'espoir qu'étant donnés la justesse et le bien fondé de ces légitimes revendications, l'ardeur de MM. les Drs Bordes et Martinet continuera de faire valoir auprès des administrations l'équité des votes de l'assemblée, que, le docteur Théveny voudra bien se joindre à eux, pour appuyer de toute son influence ce que réclament, dans ce cas, la liberté et la dignité du médecin.

Le Secrétaire,

Dr Morin.

Association de la presse médicale. — *Banquet organisé par la Presse médicale française à Bordeaux le 9 août 1895 à l'occasion des Congrès médicaux.* — Le 9 août 1895 a eu lieu à Bordeaux, au café du Kiosque de la Comédie, la réunion de l'Association de la Presse médicale qui d'ordinaire se tient en juillet à Paris.

Cette réunion a été suivie à 7 h. 1/2 d'un banquet, organisé par l'Association, grâce au concours dévoué de ses deux membres bordelais, MM. Mauriac et Moure. A ce dîner avaient été conviés tous les journalistes médicaux présents à Bordeaux à l'occasion des Congrès ; ils sont venus au nombre de quarante. Y assistaient, en outre de MM. Mauriac et Moure, MM. Laborde, Chevallereau, Doléris, Bilhaut, Bérillon, M. Baudouin, membres de l'Association ; et, à titre d'invité, M. le Pr Maragliano (de Gênes), journaliste médical italien, secrétaire général du Congrès de Rome, ville où avait eu lieu le premier banquet de ce genre en 1894.

En l'absence de M. le Pr Cornil, rappelé par dépêche le jour même, M. Laborde a présidé le banquet et au dessert a pris la parole pour remercier la Presse médicale bordelaise, provinciale et parisienne, de l'empressement avec lequel elle s'était rendue à l'invitation du Comité d'organisation. M. le Dr Lande, adjoint au maire de Bordeaux, a répondu au nom de la Presse bordelaise après un toast fort applaudi de M. le Pr Maragliano. M. le Dr Bérillon a remercié les initiateurs de cette petite fête professionnelle qui, au total, a réuni cinquante convives.

Le Secrétaire général,
Marcel Baudouin.

REPORTAGE MÉDICAL

La variole à Marseille. — D'après une statistique du comité consultatif d'hygiène de France, il y aurait eu, durant les six premiers mois de 1895, à Marseille, cent soixante-quatorze décès, occasionnés par la *variole.* Cette ville se compose de quatre cent six mille habitants, soit quatre décès pour dix mille habitants. Pendant la même période, à Paris, dont la population est de deux millions quatre cent vingt-quatre mille habitants, il n'y a eu, suivant M. A.-J. Martin, que *dix décès* dus à la même cause, soit quatre centièmes pour dix mille habitants.

Cette comparaison comporte en elle-même son enseignement. Tandis que la vaccination et la revaccination sont pratiquées d'une façon régulière et sérieuse à Paris, et que la population met de l'empressement à répondre à l'appel de l'administration, il semble, qu'à Marseille, l'organisation du service de la vaccination est défectueuse, ou que la population cosmopolite dédaigne de profiter des moyens qui lui sont offerts de se protéger efficacement contre une maladie qui ne devrait plus faire qu'exceptionnellement des victimes. Le maire de Marseille est un médecin, M. le docteur Flaissières. A ce double titre, il a le devoir de prendre des mesures pratiques.

— *Legs hospitaliers.* — M. Rochard, l'un des propriétaires de la Belle Jardinière, récemment décédé, et qui appartenait au conseil de surveillance de l'Assistance publique, laisse à celle-ci, la nue-propriété de sa fortune évaluée à dix-huit cent mille francs.

D'autre part, Mme Davaine, la veuve de notre célèbre confrère, laquelle vient de mourir à Garches, à l'âge de soixante-treize ans, lègue à l'Assistance publique une partie de sa fortune, outre sa propriété de Garches, qui sera transformée en asile destiné à recevoir les jeunes filles convalescentes des hôpitaux.

— *Distinctions honorifiques.* — Les récompenses suivantes ont été accordées à des médecins de Sociétés de secours mutuels :

Médaille d'or : MM. Thomas (Billom), Guineond (St-Brieuc).

Médaille d'argent : MM. Mongibeaux (Hautefort), Alexandrowicz (St-Martin d'Alais), Lescure (Oran), Hobon (Alençon), Desgranges (Lyon), Dumoret et Servaux (Paris).

Médaille de bronze : MM. Canton (St-Michel), Boh et Desparquets (Paris), Terson (Puylaurens).

Mention honorable : MM. Werner (Angoulême), Paoli (Ajaccio), Pinot et Sébilotte (Paris).

Si, après cette pluie de distinctions hors ligne, le corps médical se plaint encore de la mutualité, avouez qu'il est bien difficile !! Il faut en effet être bien terre à terre, pour désirer toucher l'or et l'argent de ces pauvres sociétés, autrement qu'en médailles.

— *Les médecins conseillers généraux.* — La liste des confrères qui viennent de recevoir le mandat de conseiller général, s'est encore allongée aux dernières élections, et nous ne pouvons la reproduire faute de place. Ce résultat nous fait espérer que ceux de nos desiderata qui sont du ressort départemental seront enfin entendus. N'est-ce pas, en effet, aux médecins conseillers généraux, qu'incombe le devoir de faire appliquer, au mieux des intérêts du public et de notre profession, les mesures votées en matière d'hygiène et d'assistance publique ? Nous faisons des vœux pour que leur initiative soit couronnée de succès, et nous leur adressons nos félicitations.

Faculté de Nancy. — La chaire d'histoire naturelle médicale est déclarée vacante.

— *Les femmes pharmaciens en Allemagne.* — Le gouvernement allemand vient, paraît-il, de décider que la profession de pharmacien sera prochainement ouverte aux femmes.

Il n'est pas douteux que cette profession convienne beaucoup mieux que la médecine aux aptitudes du sexe faible. Mais nous nous demandons si le niveau moral de la pharmacie en France s'élèverait par une innovation du même genre.

— *Les Hôpitaux de province.* — A propos d'observations présentées par M. le Dr J. Camescasse, la *Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle,* a, dans sa dernière séance, décidé d'ouvrir après la rentrée une discussion sur l'utilisation des hôpitaux de province et les améliorations à apporter dans leur fonctionnement. — Cette question, fort intéressante par elle-même, gagne encore en actualité par les rapports qu'elle présente avec l'application de la nouvelle loi sur l'Assistance médicale dans les départements.

— *Le Sanatorium d'Hendaye.* — Le Conseil municipal de Paris vient d'autoriser l'Assistance publique à acheter les terrains nécessaires pour l'établisse- à Urrugne-Hendaye d'un sanatorium destiné aux enfants scrofuleux et rachitiques.

— *Index medicus.* — Nous apprenons avec plaisir que M. le Dr Marcel Beaudoin, Secrétaire général de l'Association de la Presse médicale, reprend, en lui faisant subir d'importantes modifications, la publication de l'*Index medicus,* qui avait été interrompue il y a quelques mois.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

N° 4.022. — M. le docteur Bouverет, d'Auxonne (Côte-d'Or), membre de l'Association des Médecins de la Côte-d'Or.

N° 4.023. — M. le docteur Martin, de Bénévent-l'Abbaye (Creuse), président du Syndicat des médecins de la Creuse.

Le Directeur-Gérant : A. CEZILLY.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, place St-André
Maison spéciale pour journaux et revues.

Dix-septième année | N° 34 | 24 Août 1895

LE CONCOURS MEDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MEDICAL »

FONDATEUR DES SYNDICATS DES MÉDECINS DE FRANCE

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR

Le conflit médico-mutualiste à Bruxelles

Au mois d'avril 1894, le collège médical (Syndicat) des médecins de Bruxelles entendait le rapport de sa commission spéciale, sur la situation des médecins attachés au service des Sociétés de secours mutuels.

Les griefs de nos confrères belges, exposés dans ce travail, étaient absolument les mêmes que les nôtres, aussi bien dans l'ordre matériel que dans l'ordre moral.

Le *Collège* adopta en fin de discussion le parti que le « *Concours médical* » et l'*Union des Syndicats* avaient pris en France, c'est-à-dire qu'il résolut de traiter avec la Fédération des Sociétés, comme nous avions cherché l'entente avec la Ligue de la Mutualité.

La première conversation fut tout charme ; accords, promesses, congratulations, eau bénite de cour largement distribuée. Mais, dès la deuxième, tout changea. C'est qu'il fallait préciser, adopter un contrat, y apposer des signatures. Et dès lors les faux fuyants se succédèrent. Les délégués de la Fédération mutuelle disaient un jour n'avoir pas de mission officielle ; ils arrivaient le mois suivant avec des pouvoirs limités, et réclamaient la ratification des conclusions, par un Comité central, dont ils étaient d'ailleurs les membres, (ce qu'ils négligeaient de dire); puis le Comité central, invité à se prononcer, s'abstenait de répondre et faisait contre-campagne dans « *le Mutuelliste* » ; et tout marchait de la sorte jusqu'au mois de décembre.

Mais, à cette date, nos confrères belges, se voyant bernés, adressèrent à la Fédération un rappel de lettre indiquant un délai pour la réponse. Ce délai étant expiré le 15 janvier, le *Collège*, réuni le 25 mars, fut appelé à se prononcer sur l'opportunité d'une rupture, d'une grève, vis-à-vis des Sociétés de secours mutuels.

Après avoir fait un exposé complet des diverses phases par lesquelles avaient passé les soi-disant négociations, après avoir constaté que sur les 435 médecins de Bruxelles, 420 faisaient partie du *Collège*, le Bureau ouvrit largement la discussion, et celle-ci, fort bien conduite, se termina par une de ces manifestations de solidarité qu'il convient de rappeler au Corps médical français, à l'heure où il se débat, aux prises avec les mêmes difficultés.

A l'unanimité, les trois propositions du Conseil furent adoptées.

1° Il y a lieu d'imposer à la Fédération les conditions énoncées ;

2° Promesse formelle est faite de n'accepter à aucun titre la place d'un confrère démissionnaire ;

3° Une caisse de résistance sera organisée pour assurer aux confrères démissionnaires un traitement égal à celui qu'ils sont menacés de perdre.

Et, séance tenante, on organisait cette caisse sur le principe suivant :

Tout membre du Syndicat *doit* souscrire une part de 100 fr. Il *peut* en souscrire cinq, dix, comme plusieurs l'ont fait. Le Conseil est autorisé à faire des appels de fonds sur chaque part, toutes les fois que la défense des intérêts professionnels et de la dignité médicale l'exigera.

C'est donc 42.000 fr. que nos confrères mettaient en commun, sous la réserve que l'appel n'en serait fait que par petites sommes, au fur et à mesure des besoins. (Il n'en a pas encore été fait usage à cette heure.)

C'était un premier acte à l'appui des paroles énergiques.

On ne s'en est pas tenu à cette mesure. La mise en quarantaine a été votée à l'égard des cinq médecins dissidents endurcis. Dans la vie professionnelle, dans les réunions, partout, au café, au théâtre, on les traite en pestiférés.

Demain, nous dit-on, ils ne seront plus que quatre, car l'un des retardataires veut rentrer dans la grande famille.

Il est à prévoir, que, sous peu, la Fédération, se sentant battue, va mettre les pouces.

Bravo, chers confrères !

Et que de choses justes ont été dites dans votre belle discussion !

Nous voulons en rapporter quelques-unes :

« *M. Cuylits, secrétaire général.* — M. C.... redoute une mauvaise presse pour nos résolutions. Je ne la crains pas : je désire même que la presse s'occupe de notre cause. Si elle nous attaquait, nous saurions répondre.

« *M. Van Coillie..* Je connais, pour ma part, plusieurs journalistes qui partagent absolument notre manière de voir. Quand le public saura qu'il y a des rentiers ayant jusqu'à 12,000 fr. de rente qui se font traiter à 2 fr. par an, le public sera avec nous.

« *M. Van Blaeren.* — Nous commençons la lutte ; on ne vit qu'en luttant. C'est en application du principe même de la mutualité que nous sommes ici. Nous opposons la nôtre à celles qui nous exploitent. A nous, les anciens, de soutenir les jeunes, même de nos deniers, pour les empêcher de consentir à transiger avec leur dignité, afin d'avoir du pain à manger.

Mais nous devons surtout faire les honneurs de notre Bulletin au manifeste suivant que le Conseil du *Collège* adresse à tous ses membres.

La rupture.

Au moment où ce bulletin devait paraître, le Conseil, suivant la décision formelle de la dernière assemblée générale, prononçait la rupture des négociations avec la Fédération des sociétés de secours mutuels. Les documents qui justifient cette mesure ne tarderont pas à être publiés.

Nous ne pouvons, pour le moment, qu'annoncer cette grave détermination, impatiemment attendue par la plupart, redoutée peut-être par d'autres, maintenant inévitable.

Oui, cette rupture était par la plupart impatiemment attendue ! Malgré toutes les objurgations, nous étions jusqu'ici décidés à rester dans la voie des atermoiements et de la conciliation, tant que la dignité professionnelle le permettait.

Une dernière fois, le Conseil avait cru reconnaître que la Fédération allait s'inspirer de sentiments plus équitables, et il lui a tendu la main. Il lui a dit : « Puisque vous reconnaissez qu'il » est inique que les rentiers, les bourgeois, bénéficient de la charité médicale et l'exploitent, » aidez-nous à nous défendre contre eux, — permettez à vos médecins de les reconnaître et de » leur refuser leurs services à peu près gratuits.»

Qu'a répondu le comité central de la Fédération ? « Nous sommes étonnés de votre insistance. Nous vous répétons que nous nous en » tenons à nos déclarations du mois d'avril dernier. »

Notre devoir est devenu formel. L'heure de la rupture a sonné.

La rupture est faite.

A partir du samedi matin, 6 juillet, nos confrères, attachés à la Fédération des sociétés de secours mutuels, suspendront leur service. Par humanité, ils continueront leurs soins aux malades actuellement en traitement.

Faut-il encore maintenant faire appel aux sentiments de devoir, d'honneur et de solidarité pour que personne n'accepte une position à la Fédération des sociétés de secours mutuels ? Faut-il encore faire ressortir qu'une union étroite c'est la victoire assurée ? Faut-il encore faire comprendre que cette lutte acquiert une importance énorme qui dépasse de loin les intérêts, aujourd'hui en jeu, d'un groupe restreint de médecins ?

La société nouvelle se groupe tout entière en corporations. Chaque corporation foule aux pieds les intérêts des médecins, les exploite, vit au moyen d'une charité qu'elle leur impose, parce qu'ils sont faibles et disséminés.

Ce sera bientôt pour nous, si nous n'y mettons un terme, l'universelle misère, l'universelle déchéance.

Mais, groupés et associés dans la lutte, nous saurons, nous aussi, défendre nos intérêts menacés.

Nous donnons en ce moment l'exemple d'un syndicat médical peut-être unique au monde par le nombre, par l'esprit de solidarité, par l'unité des sentiments,

Rien ne peut s'opposer à notre victoire si nous restons unis dans les moments difficiles, si nous savons oublier un instant nos intérêts

FEUILLETON

Question de ..... cabinet.

Quoique les préoccupations d'esthétique soient bien indifférentes au plus grand nombre de nos confrères, surtout ceux qui habitent les bourgades les plus sauvages de la province, sorte de désert intellectuel, j'ai pensé qu'il pourrait y avoir cependant quelque intérêt à stimuler chez eux le souci artistique, en ce qui concerne leur installation et surtout le décor, l'allure de leur cabinet de consultations, de ce sanctuaire où ils pontifient, où ils reçoivent les confidences les plus intimes et donnent des conseils de tout ordre, pouvant avoir une influence énorme non seulement sur la santé, mais sur le repos et la réputation de leurs clients.

Evidemment il y a des catégories bien différentes à établir ; il n'y aurait même rien à dire si le luxe d'un chacun était proportionné à ses ressources; mais il y a des médecins, qui tout en ayant les moyens d'avoir un intérieur convenable, se négligent absolument au point de vue de leur tenue extérieure, aussi bien qu'au point de vue de l'ordre et de l'harmonie de leur intérieur.

Ils serviraient certainement notre profession et accroîtraient leur sphère d'action, en étant plus soigneux, plus organisateurs. Il est possible que des paysans grossiers ne soient pas choqués, en entrant dans certains taudis, comme j'en ai vus, où tout est pêle-mêle, paperasses et journaux scientifiques, livres, registres, objets de toilette et ustensiles culinaires, au point que leur propriétaire ne sait plus rien retrouver, notes ou bistouris; mais des clients d'une certaine éducation ne peuvent qu'être fâcheusement impressionnés, par ce fouillis, par cette incurie.

Les médecins qui ne savent plus où perchent les instruments de la profession, dont les livres et les meubles sont couverts de poussière, ne peuvent inspirer de confiance ; ils sont même redoutés; on craint qu'ils ne fassent quelque oubli, qu'ils ne commettent quelque négligence, au détriment des

privés et en sacrifier une parcelle à l'intérêt général.

De l'union donc, une union aveugle poussée jusqu'au sacrifice !

LA SEMAINE MÉDICALE

La balnéothérapie dans la fièvre typhoïde.

Dans un récent et consciencieux travail, M. le Dr *Bolognesi* s'applique à démontrer l'excellence incontestable et la supériorité de la balnéothérapie froide contre la dothiénentérie, principalement dans ses formes graves.

Son application est d'une facilité extrême pour le médecin et pour un aide intelligent à qui le praticien la fera connaître.

La dépense à faire est très minime, puisqu'il suffit d'une baignoire louée ou achetée, et d'eau froide qu'on trouve partout.

Ni la famille, ni le malade, ne refuseront d'avoir recours au traitement par les bains froids, lorsque le médecin traitant aura assez d'autorité pour faire comprendre à l'entourage du malade que la balnéothérapie est la seule médication qui permette de sauver l'intéressé dans ces cas désespérés. Les complications qui mettent la vie du malade atteint de fièvre typhoïde en danger survenant surtout chez les gens ayant dépassé la quarantaine, la balnéothérapie devra être commencée et pratiquée systématiquement dès le début de l'affection ; elle sera un moyen préventif sûr contre ces complications. Elle abrégera d'ailleurs de beaucoup la durée de la maladie et de la convalescence.

On commencera par donner le bain sédatif, calmant, tonique, diurétique, à 18 ou 20 degrés, toutes les trois heures, d'une durée de douze à quinze minutes, avec affusions froides sur le bulbe, au début, au milieu et à la fin de chaque bain.

S'il survient une menace d'affaiblissement du côté d'un organe noble, cœur, rein, cerveau, poumon, compromis dans sa fonction physiologique nécessaire pour lutter contre l'infection, on prendra immédiatement la médication intensive : bains toutes les deux heures, à 18 degrés, d'une durée de huit à dix minutes, avec affusion à 10 degrés sur la nuque pendant toute la durée du bain stimulant. On y ajoutera la vessie de glace sur le cœur et le cerveau, les compresses glacées sur le thorax. Cette réfrigération continue sera faite jusqu'à ce que les accidents menaçant la vie du malade se soient amendés, et l'on reprendra ensuite le bain ordinaire des trois heures, en diminuant progressivement le nombre des bains jusqu'à l'apyrexie complète, le bon état des viscères et l'entrée franchement en convalescence.

A ces conditions seulement, on pourra éviter de graves complications chez les typhiques âgés et arracher à une mort certaine ces typhiques compliqués, considérés comme désespérés.

A ces conditions seulement, on pourra obtenir ces véritables résurrections dont parlait Juhel-Rénoy, résurrections qu'il savait si bien obtenir, comme nous avons pu nous en rendre compte par les exemples qui sont passés sous nos yeux lorsque nous avions l'honneur d'être son élève.

L'électrothérapie comme moyen de diagnostic en gynécologie.

Poursuivant ses remarquables travaux d'électrothérapie gynécologique, le Dr *Apostoli* vient de communiquer au Congrès de Londres une nouvelle série de faits fort intéressants sur cette importante branche de la thérapeutique et du diagnostic des maladies des femmes.

1° Le courant faradique de tension (engendré par une bobine à fil long et fin) appliqué dans l'utérus, suivant la technique opératoire que le Dr Apostoli a fixée dès 1883, fait disparaître, pour un temps plus ou moins variable, toute douleur ovarienne d'origine nerveuse ou hystérique, mais reste impuissant, ou atténue simplement toute douleur ovarienne provoquée par une lésion péri-utérine, ou des annexes, de nature inflammatoire.

2° Ce même courant faradique pourra ainsi servir de *critérium* soit pour nous instruire sur

---

malades, qu'ils n'apportent avec eux des germes suspects en ne tenant pas compte des préceptes aseptiques, consacrés victorieusement par l'expérience.

Ils sont les premières victimes de leur négligence et ils feraient mieux de le reconnaître, de nettoyer l'écurie d'Augias, au lieu d'accuser leur concurrent plus heureux d'employer des moyens peu avouables, pour accaparer la clientèle. — Il est passé le temps où Mauriceau pouvait écrire ce qui suit : « Il y a des gens qui disent qu'un chirurgien qui veut pratiquer les accouchements doit être malpropre ou à tout le moins fort négligé, se laissant venir une longue barbe sale, afin de ne pas donner aucune jalousie aux maris des femmes qui l'envoient quérir pour les secourir. A la vérité, on en voit qui croient que cette politique leur peut faire donner beaucoup de pratiques ; mais qu'ils s'en désabusent, car une semblable mise ressemble plutôt à un boucher qu'à un chirurgien, dont les femmes ont déjà assez de peur sans qu'il se déguise ainsi.

Aujourd'hui, le public mieux éclairé estime que la peur des taches dans l'ordre physique doit aller de pair, dans une certaine mesure, avec la peur des souillures d'ordre moral. A mérite égal, entre deux médecins, ses prédilections iront toujours de préférence vers celui qui a le plus de souci de sa personne, de l'harmonie de son *home*, qui a l'air de se respecter davantage. — Il peut se tromper quelquefois ; mais peut-être moins souvent qu'on ne pourrait le croire.

Comment voulez-vous qu'on ait des égards de déférence pour vous, si, le premier, vous vous abandonnez, vous vous laissez aller à la dérive, sans souci de vous distinguer des demi-brutes qui vous entourent ?

Il ne s'agit pas, bien entendu, de le faire à la pose ; je ne vous conseille pas de devenir un efféminé, un raffiné sacrifiant tout à la parade, à la mise en scène, à l'exhibition. — Je n'hésite pas à blâmer la manie de luxe exagéré, la soif de paraître, d'étaler des oripeaux par ostentation, à laquelle tant de débutants sacrifient d'une façon exagérée. — Ils se figurent qu'en prodiguant autour d'eux les bibelots et les tentures de prix, les

la véritable nature des douleurs dites ovariennes, et fixer très rapidement le diagnostic différentiel entre l'ovarialgie hystérique et la douleur ovarienne liée à une lésion phlegmasique, — soit encore pour dissocier ces deux douleurs, qui peuvent coexister quelquefois chez certaines malades, en faisant disparaître l'une et en laissant subsister l'autre.

3° Si donc, dans tel cas, le *succès curatif* du courant faradique éclaire ou rectifie un diagnostic indécis, il doit en même temps nous mettre en garde contre toute opération inutile.

Dans tel autre cas, au contraire, l'*impuissance* de ce même courant faradique, tenant à une lésion inflammatoire, impose soit une tentative de traitement galvanique supplémentaire, soit une intervention chirurgicale plus ou moins immédiate.

4° Le courant galvanique constant appliqué dans l'utérus, à la dose progressivement croissante de 50 à 120 milliampères, en respectant la susceptibilité et la tolérance individuelle, sera presque toujours bien supporté, sans réaction trop douloureuse pendant la séance, et sans réaction fébrile après la séance, toutes les fois que la périphérie utérine ne sera pas enflammée.

Les tumeurs kystiques simples, péri-utérines, non enflammées ni suppurées (telles que les kystes de l'ovaire ou l'hydro-salpinx) peuvent coexister avec cette même tolérance galvanique que confère l'intégrité physiologique des annexes.

De même aussi toute inflammation péri-utérine ancienne et *éteinte*, comme celle des vieux exsudats, peut être compatible avec une tolérance galvanique presque normale.

5° La règle précédente comporte les trois exceptions générales suivantes, dans lesquelles l'on peut constater une intolérance plus ou moins vive au passage d'un courant galvanique même modéré, sans toutefois d'élévation thermique marquée après la séance.

Ce sont :

A — *Certaines formes d'hystérie* ;

B — *Les tumeurs fibro-kystiques de l'utérus* ;

C — *L'entérite glaireuse.*

Il sera généralement facile d'établir le diagnostic différentiel de chacune de ces sources possibles d'intolérance.

6° Toute inflammation péri-utérine actuelle et aiguë (du tissu cellulaire pelvien, du péritoine et surtout des annexes) rendra plus ou moins difficilement supportable cette même dose de courant galvanique, dès qu'elle dépassera 40 à 50 milliampères, et provoquera, dès qu'on voudra augmenter cette dose, une *intolérance* opératoire et surtout une réaction post-opératoire douloureuse et *fébrile* plus ou moins vive.

7° L'intolérance pour le courant galvanique sera généralement proportionnelle à l'étendue et à la gravité des lésions inflammatoires péri-utérines, et surtout annexielles, et grandira avec l'intensité électrique employée, surtout dès qu'elle dépassera 40 à 50 milliampères.

8° Toute inflammation des annexes *curable* (tout au moins *symptomatiquement*) sans opération radicale, verra l'intolérance galvanique, que l'on pourra constater dès le début du traitement, s'amoindrir ou même disparaître avec le temps, en même temps que l'on pourra signaler l'amélioration parallèle des symptômes dominants tels que la douleur et l'hémorragie.

9° Toute lésion inflammatoire grave des annexes, et notamment toute phlegmasie suppurée, *incurable* (même *symptomatiquement*) par des moyens conservateurs, conserve du début à la fin du traitement galvanique la même tolérance initiale qui s'aggrave souvent au contraire, au lieu de s'amoindrir, si l'on continue la même thérapeutique.

10° Ainsi, la simple étude de la *tolérance* ou de *l'intolérance* galvanique intra-utérine, et en particulier des réactions post-opératoires douloureuses et surtout fébriles qui, le soir même ou le lendemain, peuvent suivre cette intervention, pourra très rapidement (généralement dans 4 ou 5 séances, espacées deux fois par semaine) éclairer ou rectifier le diagnostic, nous renseigner sur l'état d'intégrité des annexes, sur leur inflammation possible, sur ses degrés, et diminuer ainsi le nombre et la nécessité des laparotomies, dites exploratrices.

---

meubles de style, les bronzes et les marbres, ils pourront en imposer davantage à leurs clients et réclamer des honoraires plus élevés.

Ce calcul a sa raison d'être et peut se défendre, par ce temps de brocanteurs et de collectionneurs ; l'essentiel est de garder la mesure et de ne pas tomber dans l'excès opposé à celui que je condamne, à moins d'avoir une grosse fortune.

La simplicité d'aménagement, pour le médecin de campagne, doit être compensée par une propreté méticuleuse : le programme est à la portée de toutes les bonnes volontés. Une maisonnette blanche, bien orientée, à l'abri des regards indiscrets, autant que possible, avec un jardinet réunissant l'utile et l'agréable, c'est-à-dire des fleurs et des fruits, représente l'essentiel. Animez tout cela par de la vie, par des rires de bambins, messagers de joie, par des volières ; réservez une place bien aménagée aux animaux domestiques, et vous serez bien près d'avoir réalisé le rêve rustique du plus grand nombre des citadins. — J'en tiens pour le vieux pigeonnier recouvert de lierre et de glycines, pour les bonnes tonnelles d'autrefois remplies de nids bavards, pour le bouquet d'arbres, tilleuls ou marronniers, sous lesquels les enfants aux tendresses rajeunissantes, jouent, en compagnie du chat familier et où on peut dîner, par les soirées d'été, après les journées brûlantes de la canicule.

Un pareil cadre, quelque modeste qu'il soit, où êtres et choses semblent vous sourire, dès qu'on les approche, ne peut que produire une impression réconfortante et sympathique.

Qu'un malade, nouveau venu, peut-être un peu méfiant, après avoir traversé votre petit domaine, où tout respire la paix, la sérénité, pénètre ensuite dans un cabinet lumineux, bien ciré, aux meubles reluisants, il ne tardera pas à être conquis, à se sentir à l'aise, à vous accorder toute sa confiance. Vous y gagnerez en prestige, vos conseils seront plus facilement acceptés, mieux suivis et vous aurez moins de déceptions thérapeutiquss à enregistrer.

Un certain nombre de médecins sont maires de leur commune. Si l'hygiène de leur maison n'est

11° Cette même étude des réactions, dites galvaniques, pourra de plus nous renseigner assez rapidement (dans 5 à 10 séances) sur le degré de *curabilité* ou non des mêmes lésions inflammatoires que ce courant électrique aura dévoilées, et nous imposera comme conséquence, dans tel cas, l'abstention opératoire, tandis qu'il proclamera, dans d'autres, l'urgence d'une opération jusqu'alors retardée ou refusée.

Indépendamment, en effet, des grands services thérapeutiques qu'elle rend tous les jours, l'électricité pourra, de plus, nous servir de *pierre de touche*, éclairer préalablement le diagnostic et servir plus directement encore les intérêts de la chirurgie, soit pour éviter, dans tel cas, telle opération inutile ou dangereuse, soit pour démontrer, dans tel autre, son urgence et sa nécessité.

Ainsi, beaucoup de laparotomies, dite exploratrices, et beaucoup de mutilations pratiquées d'emblée soit contre des douleurs, dites ovariennes, rebelles, soit contre une lésion des annexes de nature douteuse, devront être à l'avenir différées, ou souvent même formellement proscrites, avant d'avoir épuisé toutes les ressources (d'une innocuité absolue, si elles sont pratiquées avec toute l'asepsie nécessaire), soit d'un côté de la *sédation faradique*, soit de l'autre de la *réaction galvanique intra-utérine*.

Traitement de la tuberculose par les ferments figurés vivants.

Avec une louable persévérance, M. le Dr de Backer, de Paris, continue l'application de sa méthode de traitement de la tuberculose par les ferments figurés vivants. Quoique publiée déjà au Congrès de Rome avec un certain bruit, cette méthode n'a pas paru frapper suffisamment l'assistance et encore aujourd'hui, elle est ignorée de la plupart des médecins. Toutefois, comme tout en science mérite contrôle et analyse, nous ne saurions montrer la même indifférence, et comme, en somme, nous ne pouvons proposer à nos confrères de méthode thérapeutique infaillible contre la tuberculose, nous devons indiquer sans parti pris tous les travaux qui ont trait à cette capitale question. Nous profiterons de la dernière communication de M. de Backer au Congrès de Londres pour résumer sa méthode aussi exactement que possible.

M. de Backer, au moyen d'injections hypodermiques de ferments figurés vivants (levures de bière) parfaitement inoffensifs, provoque dans l'économie l'arrivée à l'état naissant d'éléments antidéperditeurs, tels que l'alcool, l'acide carbonique, l'acide succinique et la glycérine qui sont en même temps des modificateurs chimiques de l'état bactéricide des humeurs.

Voici la description, aussi brève que possible, du mode d'action des ferments, suivant M. de Backer :

« Les cellules de mycoderme *jeunes et pures* introduites dans le tissu sous-cutané avec les aliments appropriés, déterminent à l'intérieur de l'organisme une fermentation alcoolique.

« Sans décrire les détails de la démonstration de ce phénomène, disons seulement que nous avons pu en fournir la preuve en faisant traverser par les produits d'expiration d'un cobaye une solution d'acide chromosulfurique. Lorsque l'animal n'a pas été injecté, le réactif conserve sa couleur rouge primitive, tandis qu'il vire au vert après l'opération.

« Le moment où commence cette fermentation est le début d'une réaction organique qui se produit aussi bien chez les personnes saines que chez les malades.

« On peut s'expliquer comment cette introduction de ferments peut produire un effet thérapeutique. La propriété phagocytaire des cellules du mycoderme que nous avons mise expérimentalement en évidence ne joue qu'un rôle relativement restreint dans la tuberculose, à cause de la difficulté qu'éprouvent les mycodermes, ainsi que tous les agents médicamentaux, d'arriver au contact direct des bacilles. Elle peut, cependant, n'être pas nulle, car nous avons montré que l'on peut retrouver dans le système circulatoire et lymphatique les cellules mycodermiques injectées dans le tissu sous-cutané.

« D'autre part, la présence de notre liquide dans l'hypoderme provoque rapidement une leu-

---

pas irréprochable, comment pourront-ils exiger que leurs concitoyens se soumettent aux arrêtés municipaux, pour tout ce qui concerne les boues et immondices, le balayage, l'arrosage et le bon entretien des rues ?

Le midi laisse singulièrement à désirer, à ce point de vue ; au lieu d'utiliser les ordures ménagères, de les dissimuler, on les jette à tort et à travers, sur le seuil des demeures ; des odeurs pestilentielles s'en dégagent et diverses maladies peuvent en dériver. — On ferait bien d'imiter les habitants du Nord, en particulier les Belges et les Hollandais, car propreté, santé et longévité marchent de pair.

On raconte que Fourrier fut surtout incité à ses théories et à ses systèmes, parce que dans son enfance il avait été témoin de la rapacité mercantile de ses proches. Voulant se montrer supérieur à son entourage et plus équitable, il conçut tout un programme destiné à réparer dans la mesure du possible certaines iniquités sociales.

C'est ainsi que nombre de jeunes gens, choqués des travers de leurs parents, ont, par réaction, par une sorte de protestation inconsciente, qui est tout à leur honneur, des goûts différents, des aspirations absolument opposées. D'où le dicton bien connu, pour ne citer qu'un exemple : « A père avare, fils prodigue. »

Sous l'influence d'un sentiment analogue, au moment où l'hygiène fait tant de progrès, le médecin de campagne, sinon par goût, du moins par devoir, devrait avoir à cœur, de se distinguer des populations illettrées, au milieu desquelles il vit, et qui se montrent encore si réfractaires aux réformes et aux enseignements qu'exige la santé publique. Il ne parviendra pas à les convaincre, à modifier leurs goûts, s'il n'est pas à la tête du mouvement, si, nouveau Pierre l'Ermite, il ne conquiert par la parole et par ses actes des adeptes à la croisade féconde, qui est destinée à régénérer notre chère France et l'aidera à reconquérir son ancienne suprématie.

Dr Grellety (de Vichy).

cocytose abondante, bientôt suivie dans le système circulatoire d'une dissémination des globules blancs et des ferments figurés.

« Par conséquent, nous introduisons en même temps des défenseurs étrangers à l'organisme et nous multiplions le nombre de ses défenseurs naturels. A côté de cette action biologique, vient se placer l'action chimique des produits de la fermentation : alcool, glycérine, acide succinique, acide carbonique ; celles des produits solubles provenant des levures : invertine, nucléine, diastases, etc. Chacun de ces corps est un agent médicamenteux des plus utiles, soit comme antimicrobien, soit comme modificateur du terrain, soit enfin comme aliments d'épargne et modérateurs de la dénutrition et, notons, en passant, que cette action est d'autant plus énergique que ses corps agissent ici à l'*état naissant*.

« L'observation clinique vérifie pleinement ces données.

« Très rapidement, la fièvre diminue et, dès le début du traitement, les sueurs profuses s'atténuent ou même disparaissent, ce qui porte à croire à une action directe du médicament sur le bacille ou sur ses protéines de décomposition cadavérique. Le retour de l'appétit, même dès les premiers jours, est un des faits les plus curieux à observer. La digestion s'améliore très vite, même quand certains traitements antérieurs à une cachexie déjà avancée aurait déterminé des troubles stomacaux très prononcés.

« La gêne dans la respiration s'amende ; l'expectoration devient plus facile dès les premières injections. Les crachats se montrent moins adhérents, moins épais, plus clairs et redeviennent spumeux. La toux se calme, le sommeil est retrouvé.

« Le malade augmente de poids dans des conditions très satisfaisantes l'énergie et les forces renaissent. La gaieté, la patience si souvent absentes chez ces malades réapparaissent.

« Peu à peu, les signes stéthoscopiques s'amendent et, lentement, quand nous n'avons point, dès l'abord, à faire à des poumons complètement infiltrés, les lésions se localisent et la transformation fibreuse ou crétacée du tubercule achemine le malade vers la guérison.

« Pour rendre plus efficace l'action des ferments dans un organisme cachectisé et lui permettre d'y prendre pied plus facilement, nous avons entrepris d'*accoutumer* nos levures aux poisons tuberculeux. Ces expériences et une série d'essais de pathologie expérimentale nous ont fait acquérir la conviction que ce qu'il y a de plus redoutable dans le bacille de Koch, ce sont les produits de décomposition de son cadavre.

« Ce sont eux qui constituent le véritable poison tuberculeux, tandis que ses produits de sécrétion biologique sont à peu près inoffensifs. Ce sont eux également que nous avons, après les avoir, bien entendu, au préalable, privés de tout élément figuré, introduits par doses croissantes dans nos moûts de fabrication de levures.

« Nous avons pu créer ainsi, au bout d'un temps assez long, des races ayant la propriété de fermenter dans de tels milieux aussi facilement que dans leurs moûts de culture normaux.

« Les cellules ainsi accoutumées provoquent des réactions plus franches et nous permettent des résultats plus satisfaisants encore dans les cas d'empoisonnement organique déjà prononcés.

« Ajoutons enfin, pour terminer, que ces cellules de levures accoutumées ne sauraient, comme l'ont montré de nombreuses expériences préalables, influencer fâcheusement l'organisme soumis à ce traitement. »

Voici les résultats obtenus par M. de Backer :

« Dans la tuberculose au premier degré, l'état général et local est rapidement amendé et les neuf dixièmes des malades peuvent être guéris. Dans celle du deuxième degré, la proportion est de 65 %.

« Quant aux tuberculeux au troisième degré, j'ai eu la plupart du temps une amélioration très notable, mais on ne peut prévoir une guérison que selon ce qui leur reste de parenchyme sain. »

Le seul reproche que l'on peut adresser à cette méthode c'est d'être difficilement applicable en dehors de la Clinique personnelle de M. de Backer, et par suite de ne pouvoir guère être employée que par lui seul ou ses aides.

Il n'importe ; nous avons cru devoir donner quelques renseignements aux confrères qui s'intéressent à ces questions et qui ont certainement entendu parler de M. le Dr de Backer.

DERMATOLOGIE PRATIQUE.

Traitement de la pelade et des teignes tondantes (1).

Les remarquables études auxquelles s'est livré M. Sabouraud depuis plusieurs années ont éclairci bien des points obscurs de l'histoire de la pelade et des teignes, et, si la thérapeutique de ces affections si tenaces n'a pas progressé autant qu'on le désirerait, tout au moins, grâce à ces travaux, le diagnostic, et partant la prophylaxie, ont fait un grand pas en avant. Le nouveau livre qu'il vient de publier est en quelque sorte le résumé de toutes les connaissances qui découlent de ses recherches antérieures et on pourrait dire le manuel indispensable à tous les médecins qui ont à s'occuper de l'hygiène des écoles et des questions de contagion le plus souvent si délicates à résoudre. Ce livre arrive à son heure, car il semble que chez l'homme aussi bien que dans l'ordre végétal, certaines maladies parasitaires prennent une extension singulière : c'est ce qui se produit pour la pelade et surtout pour les teignes tondantes dont la fréquence, à Paris principalement, constitue actuellement une véritable épidémie.

Dans ce volume, M. Sabouraud a étudié successivement la pelade, les teignes tondantes, le favus et a exposé les méthodes et techniques d'examen, le diagnostic, la thérapeutique, la prophylaxie, ainsi que les mesures d'ordre général qu'il serait nécessaire de prendre pour enrayer l'extension de ces maladies qui causent à l'enfant un préjudice matériel et surtout moral considérables par suite de l'interdiction dont il est l'objet. Toutefois, malgré le très grand intérêt de toutes ces questions qui demanderaient un très long développement, nous ne chercherons dans cet article qu'à exposer rapidement

(1) *Journal de médecine et de chirurgie* de Lucas-Championnière.

les procédés thérapeutiques que conseille M. Sabourand d'après son expérience personnelle.

— La pelade, on le sait, est devenue depuis quelques années beaucoup plus fréquente qu'autrefois. Pour ce qui est des pelades en aire unique, M. Sabouraud conseille, après avoir coupé les cheveux ras, de faire extirper autour des plaques en activité les cheveux qui se laissent enlever entre deux doigts ; ensuite on pratiquera autour de la plaque malade, une bordure d'épilation à la pince. Cette bordure doit être élargie jusqu'à ce qu'elle rencontre des cheveux parfaitement solides (E. Besnier). Puis tous les deux jours le malade fera sur la plaque, en dépassant légèrement la bordure, une friction avec une boulette d'ouate hydrophile imprégnée du mélange suivant :

Vésicatoire liquide de Bidet...	1 partie
Chloroforme anesthésique.....	3-4 parties

et aussitôt après, le *liquide resté sur la plaque sera étanché avec une autre boulette sèche* (Vidal).

Enfin, tous les matins on pratiquera une friction de la totalité du cuir chevelu *sain* avec la lotion suivante :

Alcool camphré................	125 gr.
Essence de térébenthine.......	25 gr.
Ammoniaque liquide..........	5 gr.

On recommandera au malade la même friction (avec une autre boulette d'ouate) sur les sourcils et de même sur la barbe. Mais partout cette friction doit être faite, entre les cheveux, sur la peau même et non pas superficiellement sur les cheveux.

Si la plaque était trop étendue et qu'on pût craindre une néphrite cantharidienne, on pourrait remplacer la mixture vésicante par la formule conseillée par M. Besnier :

Acide acétique cristallisé	1 à 3 gram.
Chloral..................	5 gram.
Ether officinal...........	30 gram.

Pour ces cas simples d'ailleurs, le même résultat peut être obtenu avec des médicaments très divers, pourvu qu'ils maintiennent et renouvellent l'irritation légère du tégument. M. Sabouraud conseille encore l'usage des frictions antiseptiques plusieurs mois après la guérison pour prévenir les rechutes ultérieures. On devra donc conseiller des savonnages fréquents, des frictions alcooliques telle que la suivante :

Salol........................	1 gr. 50
Alcoolat de lavande...........	100 gr.

Toutefois, il arrive bien souvent que la pelade, dont l'évolution paraît devoir être bénigne, s'aggrave, gagne en étendue, ou reste indéfiniment stationnaire. Aussi y a-t-il intérêt à traiter vigoureusement toutes les pelades et dans ce but M. Sabouraud conseille le traitement suivant, qui lui a donné des résultats favorables même dans des cas où la plaque restait stationnaire depuis deux ans : ce traitement consiste essentiellement dans l'épilation du pourtour de la plaque jusqu'à la zone des cheveux sains, l'application d'un vésicatoire et la cautérisation au nitrate d'argent de la surface dénudée. Mais, pour que ce traitement réussisse bien, l'application doit en être très minutieuse.

Tout d'abord, l'application du vésicatoire liquide ne doit comprendre que les surfaces glabres et leur bordure et respecter les surfaces où les follets de repousse sont déjà visibles : ainsi, dans une pelade en repousse centrale, l'application du vésicatoire doit être faite en couronne. Cette application étant faite le soir, le lendemain matin le médecin ouvre avec des ciseaux la phlyctène formée, puis il récline en volets les parois de la bulle, de façon qu'ils ne gênent pas la cautérisation. Cela fait, avec un tampon serré d'ouate hydrophile, il étanche le liquide restant sur les parties dénudées. Si le malade est pusillanime, le médecin fait alors un badigeonnage léger avec une solution de cocaïne au 1/50 et avertit le malade de son efficacité. Puis, prenant un pinceau formé d'un flocon d'ouate hydrophile roulé sur une baguette, il le trempe dans une solution de nitrate d'argent, l'étanche légèrement pour éviter le coulage et il badigeonne toute la surface dénudée en roulant la baguette tenue entre deux doigts. La douleur sur une surface maxima de dix centimètres carrés est assez vive, mais toujours facilement supportable.

Les fragments de la phlyctène qui ont servi à limiter l'action de la solution caustique sont ensuite enlevés avec des ciseaux courbes. L'opération terminée, on recouvre la région traitée d'un duvet d'ouate hydrophile qui se détachera de lui-même avec l'eschare éliminée.

Il importe d'ajouter que cette cautérisation avec le nitrate d'argent au quinzième ne laisse jamais une trace cicatricielle quelconque.

M. Sabouraud n'apporte ce traitement ni comme un spécifique d'un usage sûr, ni même comme s'appliquant universellement et indistinctement à tous les cas de pelade ; mais les résultats obtenus dans nombre de cas graves montrent qu'il ne faut pas hésiter à y recourir, malgré la complication apparente de la méthode.

— Si le microbe de la pelade reste encore complètement ignoré, malgré les recherches nombreuses qui ont été faites à ce sujet, il n'en est pas de même de celui des teignes tondantes dont la nature a été parfaitement précisée par M. Sabouraud par les divers procédés qu'il a mis en œuvre. Ne voulant ici qu'indiquer comment doit être comprise la thérapeutique des teignes tondantes, nous rappellerons seulement en quelques mots la partie théorique et clinique de cette question que nous avons déjà eu l'occasion d'exposer à plusieurs reprises. (Voyez art. 15423, 15873 et 16244.)

Il existe dans le monde cryptogamique une famille de mucédinées extrêmement nombreuse : c'est la famille des *botrytis*. Parmi les membres de cette famille, beaucoup vivent comme les mucédinées vulgaires en saprophytes simples (sur des matières organiques en décomposition). D'autres sont parasites des végétaux, comme le B. *cinerea* qui cause la maladie des céréales connue sous le nom de « le toile ». D'autres vivent en parasites internes des animaux inférieurs, comme le *B. Bassiana*, qui cause la muscardine du ver à soie ou le *B. tennella* qui cause une maladie analogue de la larve du hanneton. D'autres s'adressent aux animaux plus élevés, mais ils ne sont plus que des parasites externes des animaux supérieurs et de l'homme : ce sont *les trichophytons*. Ceux-ci mêmes sont encore d'espèces nombreuses pour la plupart spécialisées à des espèces animales distinctes : cheval, chat, veau, chien, poule, etc. D'autres paraissent spéciaux à l'enfant : ce sont ceux qui causent la

tondante trichophytique ; les espèces animales contractées par l'homme lui donnent la trichophytie pilaire de la barbe et peuvent d'alleurs vivre aussi sur l'enfant.

Mais il est à noter que de la catégorie des trichophyties qu'on considérait autrefois comme unique, M. Sabouraud a distrait toute une classe de teigne tondante, due non au trichophyton, mais au *microsporon* Audouini décrit primitivement par Gruby, qu'il désigne sous le nom de teignes tondantes à petites spores, de telle sorte qu'on doit distinguer :

1° Une teigne tondante à petites spores, la plus commune et aussi la plus contagieuse ; 2° une teigne trichophytique ou teigne à grosses spores dont les diverses formes appartiennent à des espèces cryptogamiques très voisines : les plus répandues sont la tondante de l'enfant, puis la trichophytie pilaire de la barbe, cette dernière due à un parasite d'origine animale (cheval, poule, veau, etc...)

Ces distinctions, que l'aspect objectif des lésions, même sans examen microscopique, permet de faire facilement, ne sont pas sans importance, car le traitement n'est pas le même dans tous les cas.

Pour la tondante à petites spores, le traitement peut être résumé ainsi :

Faire couper les cheveux courts (aux ciseaux). Faire pratiquer de larges bordures d'épilation (un centimètre environ) autour de chaque point malade. La coupe des cheveux doit être renouvelée toutes les semaines et l'épilation chaque mois.

Mais ceci n'est que la préparation au traitement. Le traitement proprement dit consiste, trois fois par semaine, chaque fois à deux jours d'intervalle, à raser au rasoir les points malades. Aussitôt après chaque rasure on fera sur toutes les régions rasées une application de teinture d'iode (trois fois par semaine). L'une de ces applications doit être faite sur tout le cuir chevelu. Il arrive en effet que la rasure a l'inconvénient de produire de nouveaux points d'inoculation du parasiste sur le cuir chevelu. On arrive à la prévenir en faisant cette application de teinture d'iode aussitôt après l'opération.

C'est le traitement qui réussit le mieux dans l'immense majorité des cas, ce qui ne veut pas dire que la guérison soit rapide. M. Sabouraud proteste, en effet, contre les statistiques qui abaissent singulièrement la durée de la maladie. On a vu, dit-il, célébrer à l'envi les traitements qui guérissent en six mois, en six semaines ! Celui qui donnerait la certitude *vraie* de la guérison en un an serait pour les dermatologistes le bienvenu. En réalité, un tiers guérit en un an ou en quinze mois. Le second tiers atteint ou dépasse deux ans ; le dernier tiers, après des apparences réitérées de guérison ot une régression d'une lenteur interminable, finit par atteindre les limites extrêmes de trois ans, quatre ans et davantage.....

— Pour la teigne trichophytique, le traitement est différent et est basé sur ce fait d'observation que toute inflammation péripilaire lutte efficacement contre la trichophytie du cheveu : aussi le traitement de choix doit susciter l'inflammation du follicule qui expulsera de vive force le poil malade ; le point important est de provoquer l'inflammation sans tuer la papille qui reproduira ultérieurement le poil disparu.

Or ce résultat on l'obtient en employant, dans des conditions bien déterminées, l'huile de croton, médicament très actif qui a souvent donné des suppurations et des cicatrices, parce que son usage était mal réglementé.

Le traitement préparatoire, comme dans le cas précédent, consiste à entourer chaque tache d'une bordure d'épilation et à recouvrir complètement le cuir chevelu d'un badigeon de teinture d'iode pour détruire toutes les végétations parasitaires incluses dans l'épiderme ; la bordure d'épilation est à réparer chaque mois et le badigeon général à repasser chaque semaine.

Pour l'application de l'huile de croton, le mieux est de se servir de crayons existants dans le commerce faits de beurre de cacao et de cire vierge et contenant le tiers ou la moitié d'huile. Il est important d'user toujours de la même marque pour en bien connaître l'action.

Les plaques de tondante étant supposées épilées en surface et en bordure, voici comment il faut opérer :

Sur toute l'étendue de la plaque, on fait une large application du crayon (mitigé à moitié par exemple), puis, prenant un linge sec et dur, on essuie la totalité du médicament que l'on a appliqué. Il reste dans les anfractuosités pilaires assez d'huile pour qu'en trois à quatre jours la plaque tout entière ait pris l'aspect de dermites profondes avec un empâtement doublant l'épaisseur du pli de la peau, mais sans vésiculation et sans suppuration folliculaire. C'est là le point qu'il faut atteindre et *qu'il ne faut pas dépasser*. S'il y avait trop d'irritation, avec phlycténulation légère, on le calmerait avec un cataplasme arrosé d'alcool camphré.

Au bout de cinq jours environ, l'irritation profonde sera en voie de régression ; on fera une épilation de tous les poils malades que la pince pourra enlever, et, après elle, une application locale de teinture d'iode.

Après dix jours environ, la plaque malade aura repris son aspect normal ; une nouvelle application semblable d'huile de croton sera pratiquée et ainsi de suite.

Sous l'influence de ce traitement, après des attouchements réitérés du crayon, *toujours suivie d'ailleurs d'une friction avec le linge sec*, on verra les lésions prendre un aspect tout différent de leur aspect primitif ; la peau reste épaissie, prend l'apparence de la peau de mandarine, et à la loupe, on peut distinguer un grand nombre de follets grêles. Mais il ne faut pas oublier que les points d'attaque, quelque petits qu'ils soient, doivent être traités de même, car la teinture d'iode, qui diminue l'activité du trycophyton, est insuffisante pour le détruire.

Ce traitement est celui que M. Sabouraud considère comme le plus rapide. Il pourrait être appliqué aussi à la tondante à petites spores, mais pour cette dernière les rasures et la teinture d'iode, plus simples comme application, donnent les mêmes résultats.

La durée de la maladie est d'ailleurs à peu près la même dans les deux cas. Mais la période terminale peut être fort longue et il faut pour pouvoir donner un certificat de guérison une observation prolongée ; aussi il est impossible d'acquérir une certitude à l'égard de la guérison,

en un seul examen : tandis que dans la tondante à petites spores la lésion évolue en placards assez faciles à reconnaître, dans la tondante trichophytique, à la période terminale de la maladie, les poils malades sont tous isolés. Il en résulte une difficulté particulière qui fait croire à la guérison bien avant qu'elle ne soit effectuée. Dr P. L. C.

FAITS CLINIQUES

Oblitération de la veine cave supérieure.

Il y a quelques jours, je voyais entrer dans mon cabinet, à La Rochelle, accompagnée de son mari, officier supérieur en retraite, une femme de quarante-cinq ans environ, à la face vultueuse et cyanosée, soufflant comme une asthmatique, les mains bleuâtres ; avec tout le type, en un mot, de l'asystolie.

Les vaisseaux du cou sont distendus, des voines bleuâtres et gonflées sillonnent le thorax, et, çà et là, de véritables ecchymoses tatouent la peau de distance en distance. Les yeux turgides ont une teinte vineuse comme les lèvres et toute la face, fortement œdématiée, rapprochée des membres inférieurs absolument secs, sans dilatations vasculaires et sans changement de couleur, phénomènes négatifs, qui remontent au-dessus de l'ombilic, nous donnent immédiatement l'intuition d'une oblitération de la veine cave supérieure. Quelques épistaxis, de l'œdème pulmonaire, avec crachements de sang, viennent encore souligner le tableau. La malade a vu plusieurs confrères, entre autres le Dr C. Un diagnostic régulier a été établi. Un petit cancer atrophique, datant de six ans, de la mamelle gauche, est à l'origine des accidents. Nous différons toutefois sur le facteur intermédiaire. L'oblitération est-elle due à une compression par des ganglions cancéreux, intra-thoraciques, ou relève-t-elle d'une oblitération par un caillot ou une production cancéreuse intra-veineuse ?

La percussion négative du thorax, l'absence de ganglions axillaires m'inclinent à écarter la compression ganglionnaire et, ipso facto, mon siège est fait pour le traitement à intervenir. Qu'avons-nous à faire, en effet, dans ce que j'appellerai, sans trop viser au pittoresque, cette asystolie par en haut, la face œdématiée représentant le gonflement malléolaire, pour activer la circulation et la répartir à la périphérie ?

Je me hâte de dire que j'y suis arrivé merveilleusement, en 15 jours, par des frictions cutanées avec des lotions aromatiques et l'usage interne du strophantus.

La malade est méconnaissable ; l'œdème de la face a disparu ; les veines se sont affaissées, l'essoufflement est presque nul, les ecchymoses en voie de rétrocession.

Le strophantus a actionné le cœur et malgré le barrage, imposé au ralentissement de la circulation supérieure, il s'est produit une énergie cardiaque suffisante pour donner à la malade l'illusion d'une guérison problématique, mais possible, si le caillot vient à se résorber ou si les vaisseaux adjacents s'amplifient suffisamment.

Dans tous les cas l'effet du strophantus n'est pas niable. Il a vaincu l'obstacle permanent, et permis d'attendre son départ, jusqu'à un nouvel incident.

Un col dangereux.

Un commerçant, fort recommandable, de La Rochelle, nanti d'une femme charmante et toute jeune, absent depuis six mois, environ, regagne les lieux qui l'ont vu marier et lui ont permis d'apprécier du reste, jusqu'alors, tous les charmes d'une union assortie. Le dîner a été gai ; le bordeaux a coulé pour célébrer le retour ; la femme est gracieuse et, quoique mariée, l'œil est d'un capiteux irrésistible. Mais glissons sur les préliminaires et arrivons d'emblée au fait magistral. Si la balistique fut animée et dirigée suivant toutes les règles, le recul n'en fut pas moins fantastique. Un hurlement de douleur répond et succède à la tentative, et le malheureux opérateur bondit en arrière comme s'il avait rencontré.... les mâchoires d'un crocodile. La verge est sanglante et balafrée ; la détente n'a d'égale que l'émotion qui l'a précédée. Appelé pour constater ce curieux délit, notre ami le Dr P. trouve sur le gland une incision nette comme celle d'un rasoir et implantée dans le col de l'utérus une mince lame de verre dont l'effet a été si suggestif. Quelques jours auparavant l'imprudente jeune femme avait épuisé, sur le col, les efforts d'un injecteur en verre et l'avait brisé sans songer à la possibilité d'une fixation anormale.

Il est rare de rencontrer dans sa propre maison une hospitalité si peu écossaise....

Nous avons cru devoir narrer aux lecteurs du *Concours* cette rencontre exceptionnelle d'un col qui n'en était plus un, puisqu'il avait trouvé dans le bris d'un injecteur un motif à se barder comme un chevalier du moyen âge et d'un gland qui, croyant marcher au Capitole, s'y faisait cruellement raser, comme Pyrrhus, par un tesson de bouteille.

Dr G. Reignier,
de Surgères, médecin consultant à la Rochelle.

Diphtérie.

L'hiver 1889-90 est resté célèbre dans les annales de la médecine par la première apparition de l'influenza. En même temps, éclatait au Bourget, localité voisine de Paris, une épidémie de diphtérie.

A cette époque, en effet, j'ai eu l'occasion d'observer et de soigner 40 cas de diphtérie, presque tous chez des enfants au-dessous de 9 ans, exceptionnellement chez de grandes personnes : celles qui ont donné des soins aux petits malades.

Le diagnostic a été confirmé par ce fait, que sept enfants entrés à l'hôpital pour y être opérés du croup y sont morts des suites de la diphtérie.

Les 33 autres, ceux que j'ai pu retenir au Bourget, furent guéris de l'angine couenneuse par les badigeonnages salicylés.

Ces angines présentèrent, comme lésions initiales, un pointillé blanc qui prenait naissance ordinairement sur les amygdales, et s'étendait ensuite sous forme d'épaisses couches grisâtres aux parties voisines. Les ganglions du cou énormes, et la température très élevée témoignaient suffisamment de la nature infectieuse de la maladie.

Le traitement institué s'est montré infaillible, malgré la gravité première des symptômes. Le croup, en effet, survenu chez les enfants entrés à

l'hôpital n'a tenu qu'à la faiblesse des parents ou à l'indocilité des enfants, ou encore à ce que le traitement n'a pu être appliqué assez tôt.

Ce traitement exclusivement local et antiseptique consiste uniquement dans le badigeonnage de la muqueuse à l'aide d'un tampon d'ouate hydrophile imbibée du collutoire suivant employé par le professeur *Hayem* et le Dr *J. Simon* :

Acide salicylique..............	1 gr.
Alcool........................	Q. S.
Glycérine.....................	50 gr.
Eau de laurier cerise..........	3 gr.

M.

Ce badigeon appliqué légèrement et répété toutes les deux heures, jour et nuit, n'est pas caustique ; il a pour objet, en créant un milieu antiseptique, de neutraliser les poisons du bacille de Loefler et des streptocoques divers qui l'accompagnent quelquefois... La preuve, c'est que dès le lendemain le médecin aura le plaisir de constater une très appréciable diminution de la douleur locale et de la fièvre, et même une athermie complète, si le traitement à été appliqué au début de la maladie. Mais, n'oublions pas qu'avant tout, il faut injecter le sérum de Roux, même en l'absence de tout diagnostic confirmé bactériologiquement.

Il est inutile d'ajouter à la solution salicylée quoi que ce soit, comme de l'acide phénique ou du naphtol. Ces agents sont caustiques et par conséquent nuisibles dans l'espèce.

Depuis l'hiver 1889-90, je n'ai pas cessé d'observer, en toute saison, excepté pendant l'été, des cas sporadiques de diphtérie, de sorte que j'évalue au moins à cent angines couenneuses, le nombre de cas auxquels j'ai pu appliquer le collutoire formulé plus haut, et toujours avec un succès de plus en plus rapide, car j'insiste sur ce point : la virulence de la diphtérie s'est à ce point affaiblie que la guérison s'obtient, aujourd'hui, le plus souvent dès le surlendemain.

Néanmoins, c'est bien encore de la diphtérie, car cette année même deux petits enfants, chez lesquels j'avais constaté le croup à ma première visite ont été soumis à l'analyse microscopique à l'hopital des Enfants.

En publiant ces observations, j'ai eu deux préoccupations :

1° Celle de signaler l'excellence du topique salicylé contre l'angine bacillaire, de sorte que je ne crains pas de le dire en m'appuyant sur mon expérience personnelle : l'acide salicylique est le spécifique antiseptique de la diphtérie.

2° D'appeler l'attention sur ce fait... que si le sérum crée l'immunité d'un sujet contre la diphtérie, le topique salicylé présente cet avantage, de créer l'innocuité de la diphtérie elle-même, en détruisant progressivement sa virulence dans ses manifestations successives, et de produire finalement son extinction.

Et, en effet, depuis cinq ans que je combats pied à pied le bacille de Loefler sur mon territoire médical par l'acide salicylique, j'ai vu les forces de l'ennemi décroître tous les ans. Chacun de ses retours offensifs m'oppose une résistance moindre. Le terrible adversaire de 1890 n'a pas battu en retraite, il est vrai. Il a de longues périodes d'accalmie, puis revient après quelques années plus fort que jamais. Mais, aujourd'hui, avec le sérum et le badigeonnage salicylé nous avons deux armes puissantes pour le vaincre.

Dr A. Rouanet.

Une cure de cerises. Le régime maigre.

Colin, 32 ans, tailleur de pierres, entre à l'hôpital le 2 avril 1893. Père et mère arthritiques. Poids 126 kilog. Taille 1 mét. 63. Le développement extraordinaire de la paroi abdominale et de son contenu l'empêche d'exercer sa profession.

Déjà l'année dernière cet homme a été traité à l'hôpital quelques semaines à titre d'influenzé et de dilaté. Nous avons vainement alors tenté de prévenir un désastre imminent par un régime rationnel qui fut refusé. Comme la plupart C. est l'esclave de ses appétits. Comme beaucoup, il croit que force et santé sont l'effet nécessaire de la suralimentation.

Surpris dans une aventure douteuse, il est mis en prison, en février 1895, d'où il nous est envoyé avec le diagnostic de pneumonie.

Il tousse et expectore des crachats sanguinolents, peu nombreux.

Il a surtout de la dyspnée. Pas de souffles cardiaques caractéristiques; les battements du cœur sont précipités, irréguliers. A la percussion et à l'auscultation, signes de l'œdème congestif de la moitié inférieure des poumons. Rien au foie, ni à la rate, d'appréciable. Œdème des membres inférieurs, du scrotum et de la paroi abdominale, qui ressemble au tablier des Hottentotes.

La mélanodermie de la face, notamment, est remarquable.

Ce jeune homme, imberbe, aux seins développés normalement, a le masque d'une femme enceinte. Peau sèche. Température habituelle 36,5 à 37°. Urine boueuse ; ni sucre, ni albumine. Moyenne des 24 heures, un litre 1/2 à 2 litres ; puis, après guérison, un litre 1/4. Langue saburrale. Le malade mangerait volontiers. Pas de constipation. Nuit et jour il se tient couché sur le côté gauche, le tronc et la tête élevés, immobile. Le moindre déplacement le menace d'étouffement. — Prescription : benzo-naphtol 2 gr. par jour. Une potion d'infusion de 0,25 de digitale. Un gramme, matin et soir, d'iodure de potassium, à continuer. Magnésie calcinée au besoin. Régime lacté absolu et à volonté.

Fin avril. L'amélioration est très grande. Colin respire mieux, ne tousse plus. Le pouls est meilleur. Il se déplace facilement sur son lit, se couche sur le dos, se lève et dort un peu la nuit.

L'œdème a reculé partout. Il a d'abord bu 3 à 4 litres de lait par jour. Depuis 15 jours, il se contente de 2 litres. Il a cessé le benzo-naphtol.

La potion de digitale fait 2 à 3 jours. Mais il veut manger au moins du pain. Le pain est accordé. Il ne se contente pas du pain qu'on lui donne ; il en prend à ses voisins ; peut-être leur prend-il encore du vin, vin rouge du Midi. Le commencement de la sagesse, en pareil cas, pour le médecin traitant, est de tout soupçonner. Le 15 mai la dyspnée et l'œdème sont revenus plus alarmants que jamais. Retour à la digitale et au régime lacté absolu. L'iodure est continué. Le 5 juin l'amélioration se fait toujours attendre ; la dyspnée et l'œdème sont considérables, les nuits mauvaises. La résistance du malade baisse. Il est écœuré du lait, qu'il refuse formellement et

veut manger n'importe quoi qui le relève. Il pèse 110 kil. Je permets les fruits de la saison et je signale les cerises à la dose de trois livres par jour, avec du lait à volonté et rien autre. Non sans hésitation, mais poussé par la faim et peut-être aussi par certains exemples de ma pratique, dont il a été témoin, le malade achète des cerises, et est tellement satisfait de cet aliment, au bout d'une huitaine, qu'il me supplie, ne pouvant plus en faire les frais, d'intercéder auprès de l'administration hospitalière qui ne l'offre pas d'ordinaire en pareille quantité à ses malades : ce qui fut fait.

Il continue à manger 3 livres de cerises de diverses variétés sans choix, avec un demi-litre au plus, rarement un litre de lait.

Il a cessé la digitale et s'en tient à l'iodure de potassium, même dose. Le 20 juin, il pèse 98 kil. L'iodure de potassium, diminué d'abord, est abandonné. Le 2 juillet il pesera 94 kilos.

La dyspnée et l'insomnie disparaissent en quelques jours, pour ne plus revenir. L'œdème de la paroi abdominale, celui du scrotum, des membres inférieurs suivent successivement.

La peau des jambes n'a pas encore retrouvé toute sa souplesse et au-dessus des malléoles présente les altérations de couleur propres aux arthritiques ; la respiration est bonne. Les battements du cœur sont bien frappés. L'urine, un peu moins abondante, est limpide.

Le masque lui-même s'efface. De même, la peau est devenue jaune avec du rose dans les intervalles. La face a repris l'air de la bonne santé et les membres et le tronc retrouvé en partie leur souplesse. Le malade, depuis quelques jours, pratique lui-même l'ablution totale froide matinale. Levé de bonne heure, il va et vient dans l'hôpital et se couche tard.

Telle est la situation quand il nous quitte le 3 juillet 1895, parce que, dit-il, l'administration ne peut plus lui donner de cerises devenues rares et chères, peut-être aussi pour se soustraire à la sévérité d'un régime qui l'a sauvé, il le proclame, mais qui lui paraît moins nécessaire.

En résumé, un arthritique, avec polysarcie phénoménale gravement menacé par des troubles des appareils de la circulation et de la respiration, procédant eux-mêmes aux troubles non moins graves de la nutrition, un arthritique ne pouvant plus rien obtenir du régime lacté, ni probablement de la pharmacie, a trouvé tout de suite son salut dans l'usage de 3 livres de cerises et d'un 1/2 litre de lait par jour pendant un mois. Il a perdu pendant ce mois 16 kilogs de son poids et au total, du 2 avril au 3 juillet, pendant les 3 mois de son séjour à l'hôpital, 32 kilogs.

Cependant, il ne semble pas avoir perdu ses forces, loin de là, quoiqu'il prétende qu'avec un pareil régime il ne pourrait pas se livrer à son dur métier.

A l'article Cerises du Dictionnaire Encyclopédique des Sciences médicales, tome XIV, page 151, Fonssagrives dit que « Les cerises constituent un fruit très agréable, rafraîchissant et d'une digestion facile pour les variétés à chair tendre. Les gastralgiques doivent redouter celles à suc trop acide, et les dyspeptiques, celles à suc complètement doux ! »

C'est à peu près tout ce que nous savions nous-même de la bromatologie des cerises.

L'observation que nous venons de rapporter démontre tout au moins que ce fruit est un aliment capable d'entretenir la vie et de favoriser de façon remarquable la guérison de certains malades arthritiques, quand ces malades ne peuvent plus supporter les autres aliments, y compris le lait. Elle confirme encore, croyons-nous, la règle de thérapeutique suivante que nous essayons d'établir, que dans ce but nous ne cessons de répéter depuis deux ans, dans notre modeste sphère et qui ne cesse de nous donner les meilleurs résultats, depuis lors, dans notre pratique quotidienne.

— Le régime maigre est le premier remède, souvent le seul des diverses manifestations de l'arthritisme.

Le régime des cerises, qui s'est montré tout-puissant dans notre observation, n'est, en effet, comme le régime lacté, comme le régime du petit lait et celui des raisins, qu'une des formes très variées du *régime maigre*.

Je prie les confrères qui me lisent de vérifier la valeur de mon opinion.

Docteur Coutand,
à Saumur.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

L'assistance médicale gratuite.

Les divers départements sont en ce moment visités par les contrôleurs généraux que le ministre de l'intérieur a chargés d'inspecter le fonctionnement du service de l'assistance médicale gratuite.

Nous avons la bonne fortune de rencontrer dans l'un d'eux un confrère, membre du *Concours médical*, M. le Dr Petit. L'autre est M. Rondel, docteur en droit, qui a publié sur la question de l'assistance médicale des articles remarqués.

L'action de ces deux contrôleurs peut être considérable sur l'avenir du service, puisque, sur place, ils étudient les désiderata de son fonctionnement : l'un au point de vue technique, l'autre au point de vue administratif. Il est évident que les organisations qui remplissent réellement le but visé par le législateur sont assurées de rencontrer toutes leurs sympathies, quelle que soit, d'ailleurs, la variété des règlements adoptés, car les contrôleurs viennent, sans idée préconçue, voir si l'assistance est réellement donnée aux malades privés de ressources dans les conditions fixées par la loi.

Toute cause qui peut entraver ce résultat est l'objet de leur sollicitude et nous avons pu nous convaincre que l'adhésion du corps médical au règlement de chaque département est considérée par eux comme des plus nécessaires, et sans doute ils s'efforceront de nous donner satisfaction toutes les fois que nos exigences ne seront pas excessives.

Mais les entraves ne viennent guère des médecins, les maires émettent parfois des prétentions d'omnipotence qui ont besoin d'être quelque peu refrénées. Certains se figurent que l'assistance médicale relève de leur bon plaisir — il faut qu'ils soient détrompés, et les contrôleurs généraux sont tout désignés pour cette tâche salutaire.

Nous savons qu'ils ne se borneront pas à étu-

dier les règlements dans les préfectures et à recueillir les renseignements que leur fourniront les chefs de division ; ils veulent saisir sur le fait le fonctionnement du service de l'assistance ; ils se rendront dans les petites communes, visiteront des assistés, recueilleront les observations des médecins du service, interrogeront les municipalités sur leurs modes de procéder. En un mot ils prennent leur mission au sérieux et veulent la remplir en conscience.

Que nos confrères se préparent donc à recevoir leur visite plus ou moins prochaine : qu'ils notent à l'avance les points sur lesquels ils désirent attirer leur attention, les difficultés qu'ils jugent avantageux de leur soumettre. C'est le moyen de ne rien omettre.

Dans certains départements une étude antérieure approfondie a permis au corps médical d'obtenir le règlement qu'il souhaitait — il y a peu de choses à modifier dans ce cas — mais, dans certains autres, nos confrères se sont laissé surprendre par l'événement et, mécontents, ils récriminent avec plus ou moins de raison : leurs doléances risqueraient de n'être guère écoutées des administrations départementales ; mais la venue des contrôleurs généraux peut modifier cette situation fâcheuse. C'est une occasion qu'ils doivent saisir — ils ne la laisseront pas échapper.

Dr G.

REPORTAGE MÉDICAL

Les Concours. — Un concours pour trois places de médecins du bureau central s'ouvrira le 18 novembre 1895 — Inscription du 14 octobre au 4 novembre.

Un concours pour deux places d'aide d'anatomie à l'amphithéâtre des hôpitaux s'ouvrira le 15 octobre. Inscription (3, avenue Victoria) du 9 au 28 septembre.

Le concours de la médaille d'or aura bien à quatre heures à l'Hôtel-Dieu, le 9 décembre pour la médecine, le 12 décembre pour la chirurgie. Inscription du 1er au 15 octobre ; dépôt du mémoire avant le 15 octobre, dernier délai.

Le concours de l'internat s'ouvrira le 21 octobre, et celui de l'externat le 22 octobre, avec le nouveau système (jury divisé en deux sections).

— *Les désinfecteurs en Allemagne.* — Le grand-duché de Mecklembourg-Schwérin vient de créer un diplôme de désinfecteur des appartements. Ce diplôme est délivré par une commission médicale, et ceux qui l'auront obtenu prêteront serment d'en user toujours consciencieusement. Ils seront placés dans l'exercice de leur profession sous la surveillance du Physicus et de la police locale.

— *Faculté de Montpellier.* — La chaire de pathologie interne de la Faculté de Montpellier est déclarée vacante, et un délai de vingt jours est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

— *Ecole de Poitiers* — Par arrêté ministériel du 20 juillet, l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers est autorisée à jouir des droits conférés aux écoles préparatoires réorganisées. L'arrêté aura son effet à partir du 1er novembre 1875.

Désormais, l'école de Poitiers, comme celles déjà réorganisées de Caen, Reims, Besançon, pourra donc faire subir aux aspirants au doctorat le premier et le deuxième examen.

— *Consultation de l'hôpital Saint-Louis.* — Les docteurs en médecine ayant fait quatre années d'internat dans les hôpitaux de Paris, et qui désireraient poser leur candidature en vue des places d'assistant de consultation de médecine à l'hôpital Saint-Louis, sont prévenus que leurs demandes devront être remises à M. le directeur de l'Administration de l'assistance publique avant le 1er octobre prochain, dernier délai.

— *Les épidémies.* — *La variole* sévit à Londres, où l'on a signalé de nombreuses admissions dans les hôpitaux de Whitechapel, et un chiffre important de décès.

— *La fièvre typhoïde* règne à Lille. MM. Calmettes et Napias se sont transportés dans cette ville, afin de se livrer à une enquête sur les causes du développement et de la propagation de cette épidémie.

— *Responsabilité chirurgicale.* — Les chirurgiens accueilleront avec plaisir le jugement que vient de rendre le tribunal de première instance de Bruxelles, dans une affaire de responsabilité médicale. Voici les éléments de la cause : Un gynécologiste de la ville est appelé par un confrère auprès d'une malade atteinte de métrorrhagie et conseille un curettage. On y consent ; mais, pendant l'opération, une fois la dilatation du col complète, le chirurgien reconnaît qu'il a affaire à un carcinome utérin et se décide immédiatement — sans demander l'avis de la malade endormie — à pratiquer l'hystérectomie. La malade meurt d'hémorragie. Le mari s'empresse de réclamer 50.000 francs de dommages-intérêts et il se trouve un magistrat, remplissant les fonctions de ministère public, pour conclure à la recevabilité de la demande et à la condamnation du chirurgien — il est vrai qu'il trouvait que 5,000 francs étaient suffisants. Le tribunal a acquitté notre confrère et condamné le demandeur aux dépens.

Admettre la thèse du demandeur, n'était-ce pas rendre pour ainsi dire impossible toute chirurgie d'urgence ? (*Journal de Liège.*)

— *Le Phtisique et son traitement hygiénique* (Sanatoria — hôpitaux spéciaux — cure d'air), par le Dr E.-P. Léon Petit, médecin de l'hôpital d'Ormesson, secrétaire général de l'Œuvre des Enfants tuberculeux.

Chargé d'une mission médicale par le ministre de l'intérieur, le Dr Léon Petit a pu examiner sur place les sanatoria et les hôpitaux consacrés spécialement au traitement hygiénique du phtisique dans les principaux pays d'Europe. Il a fait une étude comparée des traitements destinés à combattre les ravages de la tuberculose, lesquels sont basés sur des mesures, les unes prophylactiques, les autres curatives, et son livre contient le résumé de ses observations. L'Allemagne et la Suisse principalement offrent des exemples d'organisation de sanatoria pour les phtisiques payants et d'établissements pour les tuberculeux indigents, que la France et les autres pays auraient intérêt à imiter. Déjà, pour la tuberculose infantile, l'initiative privée a su donner en France l'exemple : les hôpitaux marins et l'Œuvre des Enfants tuberculeux ont indiqué la marche à suivre. Reste à compléter l'œuvre de défense contre ce fléau, et le Dr Léon Petit qui a, dès la première heure, pris une part active à la lutte sociale contre la phtisie, présente, avec l'autorité que lui donnent ses travaux antérieurs, un programme qui ne peut être que recommandé à l'attention des médecins et des hygiénistes, des pouvoirs publics et des malades eux-mêmes.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

N° 4.024. — M. le docteur Duffau, de Laons (Eure-et-Loir), membre de l'Association des Médecins d'Eure-et-Loir.

N° 4.025. — M. le docteur Boubée, de Lannepax (Gers), membre de l'Association des médecins du Gers.

Le Directeur-Gérant : A. CEZILLY.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, place St-André
Maison spéciale pour journaux et revues.

Dix-septième année | N° 35 | 31 Août 1895

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

FONDATEUR DES SYNDICATS DES MÉDECINS DE FRANCE

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR

Médecins et Sociétés de Secours mutuels. — Les aveux.

Après M. Bonjean, écoutons M. Prevet.

M. Prevet, Sénateur, présidait il y a quelques mois, à Paris, une réunion nombreuse de délégués mutualistes.

Au cours de la séance, il prononça un discours important, où se trouvait mise en relief cette opinion, que les Sociétés de Secours mutuels doivent rester attachées au ministère de l'Intérieur, parce qu'elles sont des œuvres d'*assistance* autant que de *prévoyance et de mutualité*. Et l'honorable Sénateur se disait l'écho de quelques 700.000 mutualistes de France.

M. Prevet vient d'aller plus loin.

Dans une interview publiée par « l'Eclair », il est tombé, à bras raccourcis, sur la Ligue de la prévoyance et de la mutualité, tout entière composée de théoriciens, et parvenue au plus complet désaccord avec le Comité permanent des mutualistes, qui est bien la Maison située au coin du Quai.

Que veut en effet cette Ligue, dit en substance M. Prevet ? Le voici : « A la remorque de ces « hommes de science, absolument dangereux, « que nous redoutons comme des fléaux, et qu'on « appelle actuaires, elle parle de faire de la pré« voyance basée, sur des chiffres, de calculer des « cotisations spéciales pour les secours, pour « les retraites, pour les frais médicaux, pour les « dépenses pharmaceutiques ! — Cela se com« prend en ce qui concerne la destination des « secours et des retraites. Mais quand il s'agit « des frais médicaux et pharmaceutiques, hal« te-là ! Nous ne voulons pas entendre parler de « cela, nous, les gens pratiques, *les hommes d'ac« tion* de la mutualité. Et pourquoi ? Parce que « cela compliquerait trop la comptabilité des « Sociétés, et cet argument doit suffire. »

(Qu'on nous permette, à nous médecins, de dire que cet argument n'est pas le seul. En voici un autre : Si une cotisation, scientifiquement calculée, s'appliquait aux frais médicaux, on ne pourrait plus exploiter les médecins : et ce serait la mort, à bref délai, pour une foule de Sociétés.)

A part cet oubli, que l'honorable Sénateur sera heureux de nous voir réparer, nous applaudissons à l'exactitude de son langage.

C'est bien ainsi, en effet, que pensent les *hommes d'action* des Sociétés de Secours mutuels. — « De la comptabilité pour les secours (disent« ils); de la comptabilité pour les retraites, il en « faut. Seulement, quand il s'agit des honoraires « médicaux, vive l'eau trouble, vive la bou« teille à encre. La Société est bien, parfois, « exploitée par l'élément bourgeois qu'elle ad« met dans son sein, mais elle se rattrape tou« jours largement sur le médecin : restons donc « dans ce bon *statu quo*, ni chair ni poisson, « consécration du droit à la mendicité déguisée, « sous les couleurs de la prévoyance. Cela nous « conduira jusqu'à la fortune, et nous finirons « par avoir pignon sur rue, puisque l'on parle « déjà de demander aux Chambres, à la rentrée, « la création des *palais de la mutualité*. »

Avions-nous assez raison, Messieurs de la Ligue, d'affirmer que vos *conversations* avec les délégués de l'Union des Syndicats, étaient désormais des actes platoniques ? Le comité permanent ne vous l'envoie pas dire : son *état d'âme* vous est désormais connu.

Et c'est pourquoi le « Concours médical » propose à ses membres de se dégager de ces discussions, et de reprendre leur pleine liberté.

25 % de réduction à l'ouvrier prévoyant, voilà tout ce que nous voulons consentir : les 50 % sont réservés aux déshérités du sort, qui ont droit de faire appel à notre humanité.

C'est une formule très simple, *qui ne complique pas la comptabilité*.

Mettez-vous donc d'accord là-dessus, apôtres de la mutualité, puisque nous allons au devant des désirs de vos *hommes d'action*.

Dr Jeanne.

Création du Palais de la mutualité.

Une proposition de M. Prevet. — Les sociétés de secours. — Deux courants. — Les théoriciens et les hommes d'action. — La Bourse du travail aux mutualistes. — Syndicats de guerre et syndicats de paix.

M. Prevet, senateur de Seine-et-Marne, déposera, à la rentrée, une proposition de loi qui intéresse, au plus haut point, toutes les sociétés de secours mutuels.

Elle aura pour but de faire adopter, par le Parlement, une loi autorisant la création, partout où cela sera possible et utile, de locaux spéciaux, dits « palais de la mutualité », où tous les mutualistes d'une même région pourront se réunir et s'occuper de leurs intérêts. Pour Paris, M. Prevet proposera que la Bourse du travail, en ce moment inoccupée, devienne le Palais de la mutualité et, si nous sommes bien informés, il est en cela d'accord avec le ministre de l'Intérieur.

Mais laissons, à présent, la parole à l'auteur de la proposition, qui nous a fourni, hier, des indications très intéressantes tant sur l'organisation des sociétés de secours mutuels, que sur le but qu'il poursuit.

— Il importe tout d'abord, nous dit-il, de se rendre bien compte qu'il existe, parmi les mutualistes, deux courants d'opinion très différents : l'un formé par les théoriciens, l'autre par les hommes d'action.

Les premiers ont fondé une ligue, dite de « la prévoyance et de la mutualité », composée d'hommes assurément très distingués. C'est M. Maze, qui en avait toutefois pris l'initiative, et son but, fort louable, était de donner, aux sociétés de secours mutuels, dont il avait été un propagandiste acharné et convaincu, un centre d'action destiné à propager, dans le pays, les idées de mutualité et à étudier les moyens pratiques d'arriver aux meilleurs résultats possibles.

Mais il n'est pas téméraire de dire qu'aujourd'hui, cette organisation a complètement dévié de son but et qu'elle est devenue purement et simplement le petit cénacle des hommes de science de la mutualité. Or, les mutualistes ont une peur terrible de ces hommes de science qui, en l'espèce, se nomment actuaires. Ces actuaires, hommes distingués, je le répète, sont des théoriciens d'un ordre particulier. Ils s'occupent de statistiques compliquées et difficiles; ils ne se contentent pas, pour baser leurs calculs, des tables de mortalité, ils prétendent établir des tables de morbidité et calculer ainsi, non seulement d'après les décès survenus, mais encore d'après ceux qui, théoriquement, devront survenir dans telles ou telles associations.

Ils ont dressé des règles de comptabilité extrêmement compliquées qu'ils voudraient imposer à toutes les sociétés. Ils les nomment des spécialisations de cotisation, c'est-à-dire que chaque cotisation, qui est en moyenne de douze à vingt-quatre francs, serait, d'après eux, divisée en une part pour les retraites, une part pour les indemnités mortuaires, une part pour les secours de maladies, une part pour les soins médicaux, une autre pour les dépenses pharmaceutiques, etc., etc.

Or, autant il est raisonnable, pour les mutualistes, de distinguer exactement la part afférente aux retraites et celle destinée aux secours, autant les subdivisions étendues à l'infini, réclamées par les actuaires deviendront une chinoiserie contre laquelle s'élèvent avec la dernière énergie les simples mutualistes.

Est-il possible de songer, un instant, à exiger de toutes les mutualités, dans leur comptabilité, des caisses spéciales de retraites, basées sur des statistiques savantes ?

Les mutualistes disent avec beaucoup de bon sens que si la théorie des actuaires était jamais imposée par le législateur, ce serait la mort immédiate de toutes les petites sociétés. Celles-ci, en effet, sont administrées par des gens qui leur apportent leur dévouement, leur concours de chaque jour. Ils présentent, presque toujours, des garanties d'honorabilité très grande, mais il est impossible de leur demander de faire, dans leur administration, de la comptabilité compliquée.

Il ne faut pas se dissimuler, d'ailleurs, que c'est à la disparition des sociétés de secours mutuels que tendent les actuaires. Ils ne se cachent pas pour réclamer le rattachement de toutes ces sociétés à la direction de la prévoyance sociale, au ministère du commerce. Les théoriciens affirment que là les sociétés de secours mutuels seront défendus et protégées par des hommes d'une compétence spéciale, qui sauront leur donner, sur leur organisation, leurs règlements intérieurs, leur comptabilité, des conseils précieux.

FEUILLETON

Un médecin à Madagascar.

Partis le 29 décembre 1893 de Potkonis, nous arrivons en vue de Tamatave le 31, au point du jour, en trente-six heures. La terre malgache s'étendait à droite et à gauche à perte de vue, basse, boisée, se fondant graduellement dans la brume. La ville elle-même se présentait sous la forme de quelques bâtisses isolées, cachées sous de grands arbres et des palmiers géants.

En plusieurs endroits de la rade foraine, on remarquait, juchés sur les récifs, des débris de navires, jetés à la côte et brisés lors des cyclones, qui viennent, tous les ans, désoler ces parages.

Nous prenons bientôt congé du commandant du Spartan, le dernier navire, effectuant son dernier voyage, de l'Union Line, ligne qui avait essayé, pour faire échec aux messageries maritimes, de relier directement l'île Maurice à Madagascar, aux colonies sud-africaines et à l'Angleterre. La tentative se soldait par un fort déficit et l'Union Line se retirait de la lutte.

Nous nous confions alors, dans une frêle embarcation, aux rameurs malgaches qui finissent par nous déposer sains et saufs — ma femme et moi — sur le sable blanc du rivage. Cette courte traversée, du navire au rivage est dangereuse, à cause des grosses vagues du large, qui viennent presque constamment s'engouffrer dans la rade.

Il arrive fréquemment que les embarcations chavirent et le malheureux passager n'est que trop souvent, alors, la proie des requins qui pullulent dans ces parages.

Ce fut le sort d'un malheureux officier qui se baignait avec quelques camarades en 1885, pendant la précédente campagne à Madagascar. Tout à coup, il s'enfonça sous l'eau en poussant un grand cri. Ses camarades se portèrent à son secours et le ramenèrent tout ensanglanté. Il avait les os du bassin broyés et, malgré tous les soins qu'on lui prodigua, il expirait au bout d'un quart d heure.

Au mois de janvier de la présente année, étant alors à Nossi Bé, sur la côte nord-ouest de Madagascar, je fus témoin d'une partie au moins du drame suivant. Un sakalave était allé pêcher le poisson, au harpon. Il avait de

Mais les mutualistes, hommes d'initiative et de prévoyauce, opposent la méfiance aux avantages qu'on leur fait valoir ; ils ont une peur extrême, instinctive, de cet état-major de fonctionnaires dont l'idée maîtresse est de les absorber en les centralisant à outrance, et c'est précisément contre cette centralisation qu'ils s'élèvent.

D'ailleurs les hommes de science, avec tout leur savoir, arrivent souvent à l'absurde. En établissant leur table de morbidité, ils oublient que dans les sociétés de secours mutuels, il n'en va pas tout à fait ainsi que dans la vie humaine ordinaire où une mortalité moyenne peut à peu près se dégager. Les conditions d'âge, de vie, de maladies, sont souvent très différentes, d'une société à l'autre. Comment, en de telles conditions, baser des calculs précis sur des probabilités aussi aléatoires !

L'opinion des hommes d'action, au contraire, est de croire que le grand bien que les sociétés de secours mutuels peuvent accomplir au point de vue de l'apaisement social, n'est possible qu'à la condition de laisser, à toutes ces sociétés, leurs conditions d'autonomie et la plus grande liberté.

Il faut laisser, à chacune de ces sociétés, cette idée qu'elle doit vivre de sa vie propre ; il faut que chacun de ses membres ne songe pas, après avoir versé sa cotisation, qu'il devient un rentier de l'Etat, car alors nous en arrivons fatalement au socialisme d'Etat, à l'Etat Providence prôné par les collectivistes et qui aurait, à mon avis, pour conséquence, l'égoïsme des individus, car chacun songerait surtout aux obligations contractées vis-à-vis de lui et serait fort souvent tenté d'oublier ce qu'il doit aux autres.

On voit que les efforts des hommes d'action tendent vers un but diamétralement opposé à celui des théoriciens. Au lieu de parler des droits de chaque mutualiste, ils développent au contraire l'esprit de solidarité et prêchent, à ces mêmes mutualistes, les devoirs qu'ils ont à l'égard des autres.

Pour qu'il y ait solidarité effective, il faut que les sociétés puissent se répartir et se diviser sur le territoire français, comme elles l'entendent et qu'elles conservent le plus possible leur indépendance.

Les ouvriers ou employés d'un même commerce ou d'une même industrie comprendront beaucoup mieux le devoir et la nécessité de s'entr'aider les uns les autres, qu'on ne leur fera accepter une solidarité beaucoup plus éloignée, moins tangible pour eux et qu'ils saisiront mal.

Le comité permanent.

On comprend dès lors que le comité permanent des mutualistes de France, qui s'inspire de ces idées, se trouve avoir qualité pour défendre les sociétés de secours mutuels contre l'envahissement des idées des théoriciens.

Entre autres propositions qui se sont fait jour au sein de ce comité, après avoir été émises dans un grand nombre de sociétés, se trouve celle de MM. G. S. Assimon et Martin-Ginouvrier, qui demandent la création d'un palais de la mutualité, c'est-à-dire d'une maison commune où tous les mutualistes se rencontreraient.

Car s'il faut laisser aux sociétés de secours mutuels la plus grande indépendance et la plus complète liberté d'allures, une maison commune pour plusieurs sociétés, diminuerait dans une notable proportion leurs frais généraux d'administration.

Il y a aujourd'hui près de deux millions de mutualistes en France; on voit immédiatement l'économie qui pourrait être réalisée par l'établissement d'une même comptabilité, de frais généraux supportés en commun, par un groupe de sociétés, d'après des arrangements consentis entre elles.

Les médecins choisis pourraient être ainsi constamment à la disposition des mutualistes et des sociétés. Il est certain qu'une organisation ainsi comprise présenterait de nombreux avantages qui tous seraient au profit des adhérents, car les économies réalisées sur les frais généraux, permettraient naturellement d'augmenter la quotité des secours.

Pénétré de cette idée, c'est alors que je me suis permis de suggérer au ministre de l'Intérieur le projet de donner aux mutualistes l'ancienne Bourse du travail.

Bien entendu, l'administration examinerait à qui appartient l'immeuble, quelles sont les conditions administratives qu'il faudrait régler, mais il me semble qu'aucun meilleur usage ne saurait être fait de cet immeuble; aucun ne répondrait mieux au but pour lequel il a été créé.

Ce sont des sentiments analogues qui ont dicté l'appel fait à la solidarité sociale pour la construction de ce monument qui devait fournir aux tra-

---

l'eau jusqu'aux genoux. Tout à coup, il se sentit mordu à la jambe et entraîné vers la pleine mer. C'était un requin, de plus de deux mètres, qui l'avait saisi et tenait bon. Le pêcheur, sans s'émouvoir outre mesure du danger qu'il courait, ajusta son ennemi et lui enfonça son harpon dans la tête. Quelques moments de lutte encore, et il le traînait triomphant sur la plage. Les muscles du mollet étaient déchirés, détachés ; la peau, arrachée sur une grande étendue, pendait suspendue encore par une lanière large comme le doigt. Tout cela fut remis en place, recousu, et guérit avec la plus grande facilité, presque sans fièvre aucune.

La ville même produit une impression de surprise agréable. Des deux côtés de la grande rue s'élèvent de grandes et belles maisons, presque toutes des maisons de commerce ; partout de grands arbres, des orangers couverts de fruits. On s'aperçoit facilement qu'il doit se faire là un trafic considérable. C'est l'entrepôt principal, pour tous les produits de l'intérieur de l'île même, de toute la côte est. L'on y reçoit surtout et l'on réexpédie, pour les pays d'outremer, le caoutchouc, le tafia, les cuirs salés et séchés (100,000 par an rien que de la province d'Imérina), la cire, le riz, les bœufs, les bois de construction et d'ébénisterie. Comme importation, tous les articles possibles et imaginables, avec, en première ligne, comme importance, les cotonnades blanches, venant principalement des Etats-Unis d'Amérique. Nous retrouvons, en ce moment même, ces cotonnades, sous forme de lambas blancs, devant les troupes du général Duchesne.

La population se compose d'une centaine d'Européens, d'un millier de créoles de la Réunion et de Maurice et de quelques milliers d'indigènes, habitant à part, dans le camp Malgache, situé en dehors de la ville proprement dite.

Le lendemain, visites dans la ville et les environs ; le surlendemain, grand déjeuner au champagne chez le gouverneur, Rainandriamampoudry, dans l'enceinte du fort hova, grosse tour ronde, d'une quinzaine de mètres d'élévation, toute en dehors de terre et construite en coraux et chaux. C'est ce même gouverneur qui défend, aujourd'hui, les lignes de Farafate et qui refuse avec une habileté consommée, l'invitation, que lui fait sa souveraine de regagner Tananarive avec ses troupes. Il est trop évident, pour ceux qui connaissent quelque peu le pays, que Rainandriamampoudry ne tient pas du tout à

vailleurs la possibilité de se rencontrer, de s'assurer du travail en se réunissant au même lieu.

Or, les adhérents des sociétés de secours mutuels sont essentiellement des travailleurs; leur but est un but de solidarité.

Pourquoi a-t-on fermé la Bourse du travail? Parce que, nous dit en terminant M. Prévet, ceux qui en disposaient en avaient fait une sorte de citadelle d'où ils déclaraient la guerre à la société.

Ce serait revenir au point de départ, que d'installer à la place des syndicats de guerre, les sociétés de secours mutuels que je me permettrai d'appeler les syndicats de paix. (*Eclair.*)

LA SEMAINE MÉDICALE

Le diagnostic bactériologique de la diphtérie.

Nous avons récemment annoncé l'ouverture à Paris, 2, rue Lobau, derrière l'Hôtel de Ville, d'un laboratoire municipal officiel et gratuit de diagnostic bactériologique. Le desideratum exprimé dans ces colonnes mêmes est donc satisfait pour Paris; on ne devait pas moins attendre de la grande ville et de ses zélés administrateurs.

Le Conseil municipal de Paris, à la requête de la Société de médecine de Paris, et à la suite d'un excellent rapport de notre confrère E. Dubois, a voté une somme de 10.000 francs, destinée à la création et à l'entretien d'un laboratoire gratuit pour les examens de produits diphtéritiques. La direction en a été confiée à M. Miquel, dont on connaît la compétence en bactériologie. Après avoir étudié le fonctionnement des laboratoires installés dans le même but, depuis plus de deux ans en Amérique, M. Miquel a établi le centre d'examens dans une des annexes de l'Hôtel de Ville, où, depuis le 1er juillet, les médecins peuvent envoyer les produits diphtéritiques dont ils désirent connaître la virulence. En effet, ce nouveau service est non seulement destiné à rechercher la présence ou l'absence de bacilles de Lœffler, renseignement reconnu de plus en plus indispensable, mais encore lorsque les malades sont cliniquement guéris, le nouveau laboratoire se charge de faire les inoculations nécessaires pour affirmer la guérison bactériologique.

Voici, d'après la *France médicale*, comment fonctionne ce nouveau service : lorsqu'un médecin suppose la diphtérie chez un de ses malades, il lui suffit de le constater sur une feuille de papier quelconque en indiquant le nom et l'adresse de son client. Muni de cette attestation, un membre de la famille ou quelque autre personne se rend à la caserne Lobau (Laboratoire bactériologique) où est remise une boîte en métal, préalablement stérilisée, contenant une grande spatule, deux tubes de sérum stérilisé, un tube stérilisé et bouché pour y mettre si possible des fausses membranes, enfin deux autres tubes contenant chacun un tampon d'ouate monté sur un stylet en métal, avec lesquels on frotte soit la muqueuse nasale, soit l'arrière-gorge ; d'ailleurs la boîte contient une instruction imprimée très détaillée et en plus une fiche, qui porte un numéro d'ordre ; le médecin y doit inscrire son nom et son domicile, ainsi que ceux de son client; de plus, il doit répondre aux trois questions suivantes :

1° Les tubes ont-ils été ensemencés ?

2° Le tampon pour l'exploration du pharynx a-t-il été utilisé ?

3° Le tampon pour l'exploration des fosses nasales a-t-il été utilisé ?

L'âge de la maladie doit être aussi mentionné; s'il s'agit d'un examen de convalescence, il est indispensable d'en faire mention. Dans ce dernier cas, la prise de mucosités sur le malade et l'ensemencement des tubes doivent être exécutés avec le plus grand soin, sinon les résultats fournis menaceraient d'être contraires à la vérité.

Lorsque le médecin a fait usage du contenu de la boîte, on la retourne à la caserne Lobau ;

---

partager le sort de Ramasombazaha. Il est fort probable qu'une fois arrivé à la capitale, il serait brûlé vif, en place d'Andoalo, pour n'avoir pas su empêcher les Français de prendre Tamatave. Il passe pour un homme très instruit et très intelligent, à la mode malgache. C'est d'ailleurs lui qui conduisit, en 1885, les pourparlers avec l'amiral Miot et M. Patrimonio. Ces pourparlers sont on ne peut plus intéressants à consulter, pour qui voudrait connaître le caractère tenace, dilatoire, rusé, chicanier, mais toujours calme du hova.

Ce même jour, je fus mandé, à titre de témoin-expert, par devant M. Waller, juge-consulaire des Etats-Unis. C'est le même qui est aujourd'hui en France, purgeant une condamnation à vingt années d'emprisonnement.

Il s'agissait d'honoraires, réclamés par notre malheureux confrère Jaillet, à la succession d'un négociant américain, mort millionnaire quelques mois auparavant. Tout en admettant que la somme demandée par mon confrère était certainement forte, je fus d'avis qu'elle lui était due, en considération de la réputation scientifique du médecin et de la situation de fortune du client. Jaillet eut gain de cause. L'année suivante, il découvrait un nouveau procédé chimique pour coaguler le suc laiteux de certaines plantes indigènes et le transformer en caoutchouc; il partait, en outre, dans l'intérieur de l'île, pour recueillir et analyser les eaux d'une source minérale récemment signalée. Voilà deux découvertes, qui feront sans doute la fortune de plusieurs, tout comme celle de son pepto-fer. Lui mourait, jeune encore, dès les derniers mois de l'année dernière, laissant sa femme et ses enfants sans ressources.

Il ne nous restait plus qu'à faire nos préparatifs de départ pour Tananarive. On acheta des Filanzanes, chaises à porteurs, composées de deux longues barres horizontales et d'un siège très sommaire posé au milieu, tout en dessus. Deux porteurs à l'avant, deux à l'arrière, c'est tout. Quelques boîtes de conserves, un petit lit de camp, l'échange de nos pièces de cinq francs contre d'autres, coupées en menus morceaux, un petit trébuchet pour peser ces petits morceaux d'argent qui sont à peu près la seule monnaie acceptée dans l'île, et nous voilà prêts.

Dr S.

(*A suivre*).

vingt-quatre heures après au maximum, dix-huit heures après le plus souvent, le résultat des examens est renvoyé au médecin gratuitement, par la poste, moyennant le dépôt d'une somme de cinquante centimes par voie télégraphique. En cas d'urgence on peut être renseigné par téléphone.

Lorsqu'il s'agit d'un examen de convalescence et que des inoculations sont nécessaires, un délai de trois à quatre jours est demandé par le laboratoire.

En résumé, ce nouveau service bactériologique est installé de telle façon que les médecins traitants peuvent avoir une confiance absolue dans les renseignements fournis ; tout l'honneur de cette installation revient à M. Miquel, qui a su « faire très bien avec peu d'argent ».

Il paraît démontré aujourd'hui qu'assez souvent les diphtéritiques conservent la virulence de leurs sécrétions nasales ou rétro-gutturales pendant quinze jours ou trois semaines ; quelquefois les bacilles persistent, mais leur virulence a disparu. On conçoit toute l'importance d'examens bactériologiques sérieusement pratiqués, au point de vue de la prophylaxie de cette terrible maladie, dont la mortalité a diminué, il est vrai, dans de considérables proportions, grâce à la nouvelle thérapeutique, mais dont la contagiosité reste la même.

Il est vraisemblable de croire que si tout diphtéritique était soumis, une fois cliniquement guéri, à des examens bactériologiques consciencieux, le nombre des individus atteints décroîtrait rapidement.

Il est à souhaiter que dorénavant, dans les écoles municipales comme dans toutes les institutions officielles, on exige de tout diphtérique, avant sa rentrée, un certificat d'*intégrité* signé par le Laboratoire municipal. AVIS AUX INSPECTEURS DES ÉCOLES.

Formules pour dissimuler la mauvaise odeur dans le cas d'ozène.

M. Lermoyez prescrit des irrigations nasales avec des solutions odorantes : Eau salolée (une cuillerée à café d'alcool salolé à 1/20 par litre) ; eau aromatisée avec de la teinture de benjoin ou d'eucalyptus (10 à 15 gouttes par litre) ; eau thymolée à 1/10.000. On prescrira encore les pulvérisations intra-nasales avec de la vaseline parfumée :

Vaseline liquide............	30 grammes.
Essence de géranium........	4 gouttes.

Ou des prises avec une poudre aromatique :

Sucre de lait......	10 grammes.
Racine d'iris......	10 —
Menthol...........	0 gr. 25 à 0 gr. 50

(*La Presse méd.*)

Action thérapeutique des courants alternatifs à haute fréquence et à haute tension.

Au Congrès de Londres, le Dr *Apostoli* a communiqué les résultats de ses recherches sur les savantes découvertes électriques du professeur *d'Arsonval* à propos des courants alternatifs à haute fréquence et à haute tension ; il confirme entièrement les conclusions de M. d'Arsonval.

1° Les courants alternatifs de haute fréquence et de haute tension exercent une action puissante sur tout le corps organisé vivant qui est soumis à leur influence *inductrice*.

2° Le meilleur moyen d'agir, à l'aide de ces courants, par influence est d'enfermer le malade, qui n'a aucun contact direct avec aucune électrode, dans le circuit d'un vaste solénoïde qui est parcouru par ces courants.

Le sujet se trouve de la sorte complètement isolé de la source électrique et les courants, qui circulent par *auto-induction* dans son organisme, prennent naissance dans ses tissus eux-mêmes, car le corps joue ici le rôle d'un circuit fermé sur lui-même.

3° C'est ainsi que les découvertes physiologiques du Professeur d'Arsonval se trouvent le mieux confirmées et que l'on peut vérifier l'influence puissante de ces courants sur le système *vaso-moteur*, bien que la sensation immédiate produite par leur passage soit nulle, et quoiqu'ils n'impressionnent ni les nerfs moteurs, ni les nerfs sensitifs.

L'on peut constater, en effet, une action énergique sur tous les échanges nutritifs.

Cette action se traduit par une suractivité des combustions organiques et de la nutrition, comme en témoignent les dosages faits par M. d'Arsonval des échanges gazeux respiratoires, et comme en témoignent également les excrétas urinaires d'après les analyses faites par M. Berlioz.

4° Ces courants exercent dans la plupart des cas une action puissante et généralement réparatrice sur les maladies dites par *ralentissement de la nutrition*, en accélérant les échanges organiques et en activant les combustions ralenties ou perverties, comme le prouve l'examen des urines fait par M. Berlioz.

La diurèse devient généralement plus satisfaisante et les déchets organiques sont plus facilement éliminés.

Les combustions sont augmentées, comme le démontre la diminution du chiffre de l'*acide urique*, en même temps que le taux de l'*urée* devient généralement plus élevé.

Le rapport entre ces deux substances qui, avant tout traitement, est souvent très fort, diminue peu à peu, au point de se rapprocher du rapport moyen de 1/40e.

L'élimination des éléments minéraux a été elle-même influencée, mais d'une manière beaucoup moins évidente.

5° On peut généralement constater sur tout malade soumis à leur influence, par des séances quotidiennes, qui durent 15 minutes chacune, les modifications suivantes de l'état général, classées par leur ordre d'apparition :

— Retour du sommeil;

— Relèvement des forces et de l'énergie vitale ;

— Réapparition de la gaieté, de la résistance au travail et de la facilité pour la marche ;

— Amélioration de l'appétit, etc.

— Au total, *restauration complète et progressive de l'état général.*

Souvent dès les premières séances, et avant même toute influence locale apparente, ou toute action marquée sur la sécrétion urinaire, on peut nettement constater une amélioration de l'état général.

6° Les maladies qui, jusqu'à présent, ont paru *peu ou pas justiciables* de cette action thérapeuti-

que, sont généralement celles qui n'ont pas de processus anatomique jusqu'ici bien défini, en un mot les maladies, dites *sans lésions*, et dont le type principal est *l'hystérie* et certaines formes de *neurasthénie*.

7° De toutes les maladies qui ont le plus bénéficié de cette action thérapeutique générale, c'est l'*arthritisme* (rhumatisme et goutte), qui paraît le plus énergiquement et le plus efficacement influencé.

8° Quelques malades *diabétiques* ont vu assez rapidement leur sucre disparaître sous cette influence, tandis que chez d'autres, l'élimination du sucre n'a pas sensiblement diminué, malgré le relèvement manifeste et constant de l'état général.

En somme, comme nous le faisions remarquer en relatant ces curieuses découvertes de M. d'Arsonval, les courants de haute fréquence et de haute tension, viennent d'agrandir considérablement le champ d'application de l'électricité médicale. — Ils constituent une acquisition nouvelle et précieuse pour la médecine générale en mettant, entre les mains des médecins, une arme puissante capable de modifier plus ou moins profondément les phénomènes intimes de la nutrition.

L'épidémie de Boissy, près Paris.

Les journaux politiques, qui ont une fois de plus perdu une bonne occasion de garder le silence, ont signalé à grands fracas la récente épidémie de Boissy-Saint-Léger et des communes environnantes près Paris. D'où terreur plus ou moins justifiée de la part des habitants. Et cependant, quoi de plus ordinaire ? Tous les étés il y a aux environs de Paris comme à Paris même, une petite épidémie de diarrhée cholériforme qu'on appelle choléra, dysenterie, etc., mais qui est toujours la conséquence forcée des excès de boissons glacées, de l'ingestion d'eaux de puits sordides, dont les effets sont immédiats et bruyants. C'est toujours par la faute de quelques imprudents que se produisent ces diarrhées cholériformes infectieuses et malheureusement il est bien difficile d'arriver à empêcher le retour de pareils accidents. On ne peut pourtant pas sceller tous les puits et les citernes et empêcher les gens réputés raisonnables de boire des mixtures nauséabondes. Ce que l'on devrait faire, ce serait d'établir dans chaque commune des fontaines filtrantes absolument pratiques et suffisamment abondantes pour les besoins de la boisson.

Après cela, libre aux gens de faire ce qui leur semble bon ; tant pis pour les négligents et les malpropres. En somme, il ne faut voir dans cette épidémie de banlieue qu'une exagération du nombre habituel des diarrhées infectieuses dues au coli-bacille provenant des eaux malpropres de boisson.

Traitement de la luxation congénitale de la hanche.

M. le Dr *Holsted* déclare avoir obtenu dans la luxation congénitale de la hanche des résultats très remarquables avec la méthode de Paci : reposition sous-cutanée de la tête fémorale luxée et immobilisation consécutive. Ce mode de traitement fournit-il un résultat négatif, on aura alors recours au procédé opératoire de Hoffa qui a à son actif des succès brillants. Le traitement de Lannelongue (injections avec une solution de chlorure de zinc à 10 pour 100) donne parfois de bons résultats.

Il est à remarquer que récemment, Hoffa a affirmé que la réduction opératoire de la luxation congénitale de la hanche ne peut avoir de succès qu'au prix d'un traitement consécutif par le massage et la gymnastique. Le massage et les exercices doivent être longtemps continués, et le résultat ne peut être considéré comme satisfaisant que lorsque les muscles abducteurs, et en particulier le moyen fessier, qui sont dans un état d'atrophie plus ou moins marquée après l'opération, ont recouvré leurs fonctions normales. L'abaissement du bassin du côté sain ne se produit plus alors si le patient se tient debout sur la jambe opérée. M. Holsted recommande en outre l'incision antérieure de Lorentz qui décrit comme suit son procédé opératoire : l'incision est pratiquée en avant du grand trochanter, entre le tenseur du *fascia lata* et le moyen fessier ; on peut ainsi arriver commodément sur la face antérieure de la capsule articulaire sans léser aucun muscle important. De même on ne rencontre aucune sérieuse difficulté dans le temps de l'opération consistant à reconstituer une cavité cotyloïde, dans laquelle viendra se loger la tête fémorale abaissée par l'extension préalable au moyen d'un appareil spécial, qui amène graduellement la tête fémorale en face de la cavité cotyloïde. Les meilleurs succès sont obtenus chez les enfants, mais on peut espérer encore la guérison complète chez les sujets âgés de vingt ans. S'agit-il d'une luxation bilatérale, il importe de n'intervenir d'abord que d'un seul côté et d'attendre le résultat définitif avant de tenter la seconde opération.

Traitement de la coxalgie.

Dans un récent opuscule, M. le Dr *Calot*, de Berck, décrit d'après sa propre expérience les meilleures méthodes de traitement de la coxalgie. Tout d'abord, il examine rapidement les moyens de l'éviter chez les personnes qui héréditairement pourraient paraître prédisposées à en être affectées : 1° Eloigner le sujet des foyers de contagion tuberculeuse ; 2° Eviter les marches forcées, les excès de gymnastique ; 3° Soigner spécialement la convalescence des fièvres graves, rougeole, fièvre typhoïde, coqueluche, etc. ; 4° Insister sur l'alimentation, l'huile de foie de morue, les toniques ; 5° Soigner attentivement les traumatismes articulaires. Tels sont ses conseils prophylactiques.

Quant au traitement proprement dit, il le divise suivant les périodes de la coxalgie. A la première période, avant la suppuration, M. Calot préconise avec insistance l'application de l'APPAREIL PLATRÉ très grand et étroitement moulé sur le corps. Pour appliquer cet appareil, on place l'enfant bien horizontalement, sur un pelvi support, entièrement dépouillé de tout vêtement, et on applique après une couche d'ouate épaisse de 2 ou 3 centimètres, une large bande plâtrée roulée d'avance dans le plâtre comme pour le corset de Sayre. La jambe malade doit être dans l'extension complète et en abduction légère. On laisse l'appareil 7 ou 8 mois en place. Si cela est nécessaire, on peut échancrer et même fendre le

plâtre pour en faire une valve antérieure et une valve postérieure ; il est facile de replacer les valves et de les maintenir avec quelques tours de bande. On peut ainsi surveiller tous les mois la hanche malade sans nuire à la constance de l'immobilisation.

Quand il y a des abcès, M. Calot les traite par les ponctions et les injections de naphtol camphré (autant de grammes que l'enfant compte d'années, jusqu'à 20 ans). L'appareil plâtré est applicable naturellement malgré la présence de l'abcès.

Dans le cas de coxalgie avec fistules, il faut tarir les fistules par des pansements rigoureusement antiseptiques et l'immobilisation immédiate.

En somme, M. Calot rejette le plus possible la résection de la hanche ; il ne la conseille que quand on ne peut plus l'éviter, quand la fièvre hectique menace de s'allumer, quand les attitudes vicieuses ne peuvent être corrigées. Peut-être les beaux résultats qu'il a obtenus uniquement par l'appareil plâtré doivent-ils être mis sur le compte de l'air marin de Berck où il opère, autant que sur le compte de son habileté personnelle.

HYGIÈNE PUBLIQUE

Rien à l'égout, rien à la rivière, rien à la mer. Tout à la terre, sans canaux.

Au tout à l'égout, tout à la rivière, tout à la mer !...

Je réponds : Rien à l'égout, rien à la rivière, rien à la mer... Tout à la terre, immédiatement, et sans canaux.

La définition d'un axiome est toujours difficile, mais, s'il est difficile de démontrer qu'une ligne droite, est droite, on peut toujours dire que c'est la distance la plus courte d'un point à un autre.

Il est admis, sans conteste, que nous perdons chaque jour, incessamment, d'immenses richesses, par notre indifférence et notre incurie, et que nous dépensons peut-être autant, par les travaux que nous faisons pour nous en débarrasser.

Pour le moment, je n'ai en vue que les déjections humaines... Que d'or dépensé pour débarrasser, à peu près, l'homme, les villes qu'il habite, des excrétions quotidiennes, les jeter au loin et les perdre, en infectant les uns, pour désinfecter les autres !

L'homme, sur de larges espaces, ne songe guère dans ses besoins, à faire de l'hygiène, il s'arrête où il se trouve, et laisse à la terre, sans grands dangers pour lui et les autres, ce qu'il lui a pris.

Il en est tout autrement dans les grandes agglomérations, même passagères ; c'est ainsi que dans le campement des armées, il a fallu songer à établir ce qu'on appelle la Feuillée : un fossé où l'on va s'accroupir et dont on combat les exhalaisons avec de la terre qu'on y projette chaque jour. Il faut avouer que ce moyen est bon, la fosse qui commençait à infecter devient presque instantanément inodore.

Dans les agglomérations permanentes, il a fallu établir des fosses, non plus à ciel ouvert, mais creusées dans le sol, à demeure, des latrines. Ces latrines nombreuses, jetées un peu partout, à l'aventure, infectent l'air et souillent les eaux avoisinantes, par infiltration. Sans doute, selon la manière, plus ou moins habile ou heureuse, dont elles sont aménagées, elles infectent plus ou moins, intus et extra, mais dans tous les cas elles deviennent et demeurent un foyer d'infection.

Il fallait aviser. De perfectionnements en perfectionnements, on en est venu au tout à l'égout, moyen aussi compliqué que dispendieux.

Le tout à l'égout doit remplacer le curage, l'enlèvement par trop primitif de matières qui dans ces moments-là empoisonnent toute une cité. Des canaux scientifiquement aménagés reçoivent, enlèvent, roulent et conduisent les immondices et les vidanges aux lieux de destination. Les eaux des rivières qui traversent ou avoisinent les grands centres de population, remplaçant les égouts, sont empoisonnées par tous ces détritus infects.

On a recours à l'eau pour se débarrasser de tout ce qui gêne pour le moment, et l'on sait que l'eau est le plus sûr moyen de créer et d'accélérer la décomposition des matières organiques et le véhicule le plus parfait pour transporter la contagion. Et l'on sait que le meilleur des désinfectants est la terre !.... On le sait par l'expérience de tous les âges, sans y prendre garde !... Au bout de quelque temps, quelques centaines de mètres de terre, sans danger pour personne, recouvrent plus de morts que les villes ne contiennent de vivants. Et tout cela sans canaux, sans autres désinfectants, sans autre travail que celui de porter au plus vite le cadavre à la terre et de le descendre dans la fosse...

Bien nous en prend de ne pas avoir, dans ce cas encore, recours à l'eau comme font certains peuples de l'Inde. C'est pour le coup que les amateurs de microbes auraient beau jeu !

La terre recouvre nos morts et les rend inoffensifs pour les vivants.

Pourquoi ne lui portons-nous pas aussi, et de suite, les restes des vivants ?

Pourquoi, après avoir reconnu que les morts confiés aux rivières, portent la peste et la mort parmi les vivants, envoyer l'excrementum animalis, à la rivière et à la mer ?

Si nous ne pouvons pas, chaque jour, restituer au sol ce que nous lui prenons, rien ne nous empêche d'amener la terre aux excréments et de ramener cette terre imprégnée, revivifiée, aux endroits où on l'a prise, ou aux contrées pauvres. C'est certainement un gros travail, mais un jeu, comparé à celui des égouts.

Que faisons-nous, pour tout ce qui a vie autour de nous ? N'apportons-nous pas chaque jour, à chaque heure, le boire et le manger pour tous ? Et n'enlevons-nous pas directement, pour les donner à la terre les déjections de tous nos animaux ? Nous nous donnons, pour nos bêtes, mille fois plus d'embarras que pour nous-mêmes. Pour nous, une fosse à demeure, vaille que vaille, mal close, infecte, dans l'endroit le plus obscur, le plus reculé, le plus incommode de l'habitation, les commodités .. Pour les animaux, pour les bêtes, et l'on a raison, ce sont des travaux incessants de jour et de nuit. On fait venir de loin, la paille, le foin, l'avoine, etc., on distribue tout cela la balance et la montre à la main... et l'on enlève précieusement les déjec-

tions, qui s'enrobent dans des monceaux de paille, en fermentation demain et fumier utilisable après demain. Fumier recherché, demandé, acheté très cher et répandu en mille lieux. La richesse de la terre ! On vient à bout de vaincre, en tout et pour tout, les difficultés qu'exigent l'aménagement d'animaux très encombrants, et qui ne sauraient s'aider en rien, et je suis persuadé que la première objection à ma proposition se trouvera dans la D. i. f. f. i. c. u. l. t. é.... La difficulté ?

La difficulté ! Comme s'il n'était pas plus facile d'aménager, de distribuer mille kilogrammes de terre que mille kilogrammes de foin, paille ou denrée quelconque, et de retourner, à la terre, mille kilogrammes de terres imprégnées, que mille kilogrammes de vidanges liquides et puantes. Sans compter que ce ne serait pas pour les hommes, comme pour les animaux, une affaire de chaque jour, de chaque heure, puisque les fosses seraient désinfectées pour quelque temps au moins, temps facilement appréciable, proportionnel au mélange de la terre avec les déjections. Même au début, on n'irait pas à l'aventure, puisqu'on sait à peu près les quantités d'excréments rendus en 24 heures par l'homme.

La difficulté n'est vraiment pas dans le transport de la terre nécessaire à la désinfection momentanée des déjections ; il se ferait comme les autres, et bien plus simplement que pour tout ce qui touche à l'alimentation. On amènerait les terres comme les blés, les farines, les viandes, les légumes, sans avoir à craindre une altération quelconque, sans soins subséquents. La distribution s'en ferait quand on voudrait et comme on voudrait. La difficulté, si c'en est une, serait de les faire arriver, de les répandre, sur les matières, d'une façon commode et utile (1).

Il me semble pourtant qu'il ne serait pas plus difficile d'établir un réservoir de terre, qu'un réservoir d'eau, et comme pour l'eau une palette à bascule. La palette, suffisamment chargée, basculerait sous un poids plus fort et laisserait échapper sa charge, qui s'épandrait sur les matières au-dessous. Le tonneau-vidange mobile, plein, serait enlevé, et remplacé par un autre vide.

On aurait ainsi des terres imprégnées, prêtes à recevoir les soins nécessaires à leur utilisation. Et cela, sans travail repoussant, se faisant à toute heure sans danger pour personne. Toutes ces matières transportées ici et là, rendraient inutiles les égouts, le tout à la rivière, le tout à la mer, et assainiraient d'autant, l'eau des puits et des cours d'eau.

Donc, plus de ces fantastiques canalisations, qui font reposer les villes sur des catacombes sans fin, toujours prêtes à s'effondrer ; *un couteau de Damoclès suspendu sur la tête des habitants*, comme pourrait le dire Joseph Prudhomme. Plus de ces travaux gigantesques pour aller recueillir des eaux pures ; on en aurait sous la main, à discrétion, dont on pourrait se servir sans crainte, puisqu'elles ne seraient plus chargées de transporter et de promener partout, les restes des vivants. Et ma foi, tant pis pour ceux qui rêvent toujours grand, œuvres d'art... Ils utiliseraient leur science ailleurs, de nombreuses occasions de faire bien se représenteraient vite. Bien, vaut encore mieux que grand et inutile.

Résultats : 1° Suppression des fosses infectes remplacées par des tonneaux mobiles et inodores ;

2° Suppression des canaux-égouts ;

3° Par suite, de la suppression des égouts et du tout à la rivière, comblement de ces canaux ; ne seraient conservés que ceux nécessaires à l'écoulement des eaux de pluie.

4° Inutilité de la plupart de ces immenses aqueducs, qui vont chercher l'eau au loin, puisqu'on pourrait utiliser celle qu'on a si souvent sous la main. Il suffirait de faire exécuter les lois et règlements qui s'appliquent au régime des eaux.

Enfin, et surtout, rien de perdu ; des centaines de millions à notre avoir qui viendraient remplacer avantageusement, les millions de tabac qui s'en vont en fumée.

Baugé (Maine-et-Loire), 7 août 1895.

Dr Ridreau.

(1) Les matières pouvant être désinfectées instantanément et pour un certain temps, rien n'empêcherait d'avoir des *cabinets* à chaque étage, ou plutôt pour chaque famille, dans les villes où les maisons ont plusieurs locataires.

Des tonneaux seraient disposés à cet effet, très mobiles, faciles à remplacer.

Ils rendraient les mêmes services partout où l'on se voit obligé d'établir des *cabinets* : places, rues, chemins de fer, etc.

Nous avons cru devoir publier l'article de notre confrère, sans y rien modifier, afin de laisser nos lecteurs juges impartiaux de ses idées et de ses propositions hygiéniques. Toutefois, nous nous permettrons de présenter, pour notre compte, quelques observations qui nous paraissent indispensables.

Et d'abord, notre confrère propose d'ensevelir les matières fécales dans la terre, de mélanger, pour ainsi dire, pelletées par pelletées, la terre aux excréments, en plaçant dans les water-closets des réservoirs de terre à bascule, semblables aux réservoirs d'eau actuels.

Mais, comment la terre glissera-t-elle, dans les conduites jusqu'à la fosse ? comment nettoiera-t-on les cuvettes et conduites, sans eau ? Forcément d'ailleurs, l'urine et les eaux ménagères sont versées dans les tinettes avec les excréments ; il y aura toujours de l'eau en grande quantité dans les fosses ou les tonneaux, et la provision de terre à y verser sera énorme pour pouvoir absorber la partie liquide.

En second lieu, comment notre confrère se propose-t-il de hisser des provisions de terre jusqu'au 6e et 7e étage, comme à Paris et dans les grandes villes, en général ? les canalisations d'eau étant toutes faites pour les besoins d'alimentation, il coûte fort peu de dériver une partie de cette eau dans les water-closets pour balayer et nettoyer les matières fécales vers l'égout. La terre, au contraire, comment l'emmagasiner ? et encore une fois, comment la hisser au sommet des maisons ?

Le procédé nous paraît absolument pratique à la campagne et dans les petites maisons sans canalisation d'eau potable. A Paris, et dans les grandes villes, nous doutons de sa valeur et de sa possibilité d'exécution, jusqu'à ce que notre confrère nous ait fourni la preuve du contraire.

N. d. l. R.

BULLETIN DES SYNDICATS

Syndicat médical de la Vienne.

29 *octobre* 1894.

Présents : MM. les docteurs Pouliot, *président*, Berland, Brossard, Buffet-Delmas, Chrétien, Chédevergne, Creuzé, Chargelaigue, Dorvau, Drumez, Descubes, Guiet, Granger, Guilhaud, Junin, Jablonsky, Litardière Arthur, Lusseau, Motel, Maillard, Moreau, Malapert, Meynard, Michiels, Poisson, Périvier de Civray, Piorry de Verrières, Pineau, Ponteil, Roland, Raguit et Violet.

Excusés : MM. les docteurs Amiraud, Bernard, Cousin, Desminières, Girault, Guitton et Dillay.

Sérothérapie.

M. le Président annonce que les journaux politiques de Poitiers et le *Poitou Médical* ont pris l'initiative d'ouvrir une souscription pour la création à l'Ecole de médecine de Poitiers, d'un service de sérothérapie, spécialement affecté à la production du vaccin de la diphtérie, par la méthode du docteur Roux, et à l'examen bactériologique des fausses membranes recueillies par les médecins de la région. Cette souscription a déjà recueilli des sommes importantes, et M. le docteur Chédevergne, en sa qualité de Directeur de l'Ecole de médecine, a accepté d'être dépositaire des sommes souscrites, en attendant qu'une Commission médicale soit formée pour organiser ce service.

M. le docteur Chrétien propose de nommer une Commission de trois membres composée du Directeur de l'École, M. Chédevergne ; du Président du Syndicat, M. Pouliot ; et du docteur Delaunay, qui, bien que ne faisant pas partie du Syndicat, lui paraît tout indiqué pour remplir les fonctions de directeur du futur laboratoire. La proposition du docteur Chrétien est adoptée à la majorité de 19 voix sur 30 votants.

M. le docteur Jablonski demande que les médecins des épidémies du département de la Vienne soient adjoints à la Commission pour l'organisation du service du vaccin de la diphtérie. Le Syndicat émet un avis favorable à cette demande.

On décide ensuite que les membres du Syndicat prendront part individuellement à la souscription, et qu'il n'y aura pas de souscription collective du Syndicat.

Sociétés de Secours Mutuels.

L'ordre du jour appelle la discussion du différend qui s'est élevé entre le Cercle syndical de Poitiers et la Société de Secours Mutuels des Cantonniers de la Vienne. Plusieurs membres du Cercle ayant réclamé contre le prix dérisoire que consent à payer cette riche Société pour le service médical, le Cercle de Poitiers avait écrit à M. Lami, pharmacien et président de cette Société, pour l'informer que les médecins syndiqués de Poitiers avaient décidé de ne soigner les cantonniers qu'aux conditions suivantes : 2 fr. la consultation et la visite dans l'intérieur de la ville ; 3 fr. la visite en dehors de la limite de l'octroi et 50 centimes par kilomètre (aller seul compris).

Le docteur Brossard donne lecture de la réponse de M. Lami, qui refuse absolument d'accepter ce nouveau tarif et de discuter les propositions des médecins de Poitiers.

A la suite de cette lecture, le Syndicat décide que la Société de Secours Mutuels des Cantonniers n'existe plus pour ses membres, et que les cantonniers seront dorénavant traités comme les malades de la classe ouvrière, c'est-à-dire au prix de 2 fr. la visite et la consultation, et de 1 fr. par kilomètre. Les opérations seront tarifées d'après le tarif habituellement appliqué aux ouvriers non indigents.

Le Secrétaire est chargé de faire part, le plus tôt possible, de cette décision à M. Lami, président de la Société, dont la réponse, si le bureau le juge nécessaire, sera communiquée à tous les médecins du département.

Réunions.

Plusieurs membres du Syndicat demandent que les réunions semestrielles soient fixées de préférence au jeudi, pour qu'ils puissent y assister, tout en venant voir leurs enfants. Les médecins de Poitiers font remarquer qu'ils ont tous consultation ce jour-là, et que ça les gênerait beaucoup. Cette proposition est donc rejetée à une grosse majorité.

Exercice illégal.

M. le docteur Maillard, syndic de Châtellerault, dénonce, au nom de son Cercle, la conduite de M. Pascal S..., pharmacien à Châtellerault, qui non seulement donne des consultations, mais encore se livre à des opérations. Le Syndicat déclare qu'on avertira de cette plainte le Président du Syndicat des pharmaciens, et qu'on écrira à M. S..., en l'invitant à cesser ces façons de faire, sous peine d'être poursuivi pour exercice illégal de la médecine.

M. le docteur Jablonski demande s'il est vrai que M. S... est inscrit au nombre des élèves de l'Ecole de Médecine de Poitiers, et que, s'il en est ainsi, on lui enlève le droit de prendre de nouvelles inscriptions. Cette motion est adoptée à l'unanimité.

Tarif d'honoraires.

Le Cercle de Montmorillon demande que le Syndicat médical de la Vienne veuille bien donner son approbation, en séance plénière, au tarif d'honoraires arrêté, depuis longtemps, par les membres du Cercle, mais accepté difficilement en justice, par les autorités compétentes. Il espère que cette approbation de tous les membres syndiqués de la Vienne influera sur les magistrats chargés de juger les différends entre médecins et clients récalcitrants.

Après lecture de ce tarif, le Syndicat en adopte les conditions à l'unanimité.

De plus, chaque Cercle syndical s'engage à faire un tarif d'honoraires, qui sera présenté à l'approbation du Syndicat en séance plénière lors de la prochaine réunion.

Assistance médicale gratuite.

Au sujet du nouveau règlement du service de l'Assistance médicale et pharmaceutique dans le département de la Vienne, votée par le Conseil général, conformément à la nouvelle loi, M. le

Président fait observer que l'ancien règlement du Service, existant antérieurement dans le département de la Vienne, n'a presque pas été modifié, mais qu'il va cependant en donner lecture, pour que les membres du Syndicat puissent faire les observations qu'ils croiront utiles.

Après lecture de ce règlement, M. le docteur Brossard fait observer que rien dans le règlement n'indique que le médecin peut refuser le malade qui l'a choisi, mais que, malgré cela, le médecin doit conserver toute sa liberté, dans le choix de ses clients. La majorité du Syndicat est absolument de son avis.

M. le docteur Roland annonce que l'inscription sur les listes municipales sera nominative, et non par familles, comme dans l'ancien réglement. Ce changement donne satisfaction au Syndicat qui l'avait souvent demandé.

Il ajoute aussi que, bien que les articles du règlement soient muets à ce sujet, les commentaires ministériels de la loi dispensent de timbre les certificats, quittances et autres actes délivrés aux indigents inscrits sur les listes, et que tous ces actes doivent être enregistrés gratis.

On trouve aussi, dans ces mêmes commentaires de la loi, que les médecins du service ne pourront jamais être considérés comme inéligibles aux fonctions municipales.

Le docteur Jablonsky, se rapportant à la notice explicative du Ministre sur la loi de l'Assistance médicale, fait remarquer qu'il est dit que le service peut être rattaché à celui de l'Inspection des Enfants Assistés, et demande que le Syndicat proteste, dès à présent, contre ce rattachement possible.

Le docteur Guilhaud dit que le Conseil général de la Vienne a demandé que ce soit le système Landais qui entre en fonctions dans le département, et ne croit pas que l'administration puisse, dans ces conditions, mettre un homme pour surveiller le service.

Le docteur Raguit propose que, si, au Conseil général, on demande de placer le service sous la direction de l'Inspecteur des Enfants Asistés, le docteur Guilhaud prenne la parole au nom du Syndicat pour prévenir le Préfet de l'avis défavorable du Syndicat concernant cette proposition. Cet avis est adopté à la majorité.

Le Secrétaire,
Dr Brossard.

Réunion des médecins suburbains de l'arrondissement de Troyes et des circonscriptions limitrophes.

16 *juin* 1895.

Présents : MM. les Drs Compérat, *Président* ; Morin, *Secrétaire* ; Lasne ; Gros ; François ; Cornu ; Baratier ; Browkillo.

Excusés et représentés : MM. les Drs Huc, Loppé et Bernot.

M. le Dr Bordes, conseiller général, assiste à la séance.

Assistance médicale gratuite.

Le Dr Bordes explique ce qui s'est passé à la séance du Conseil général.

Avant la session, il avait demandé au Dr Pesme une réunion du Syndicat de Bar-sur-Aube et regrette que le Corps médical de l'Aube n'ait pas préalablement échangé des vues à ce sujet. De cette façon, les médecins auraient pu émettre leur avis et ne se seraient pas laissé surprendre, — ainsi qu'il est arrivé pour quelques-uns — par la lettre circulaire du Préfet de l'Aube, dont la rédaction semble destinée à ce but.

M. le Préfet refuse, au malade, la liberté de choisir son médecin et met le département en son lieu et place, sous prétexte que c'est le département qui paie. Il en résulte que, pour se faire soigner, les indigents seraient forcément obligés de se faire traiter par des médecins auxquels ils pourraient ne pas avoir confiance. Dans ce cas, en quoi consiste le service humanitaire de l'assistance médicale gratuite ? Ce serait une assistance fort peu démocratique et uniquement propre à tromper l'œil des indigents. Si l'on a voulu en faire une loi politique, qu'on le dise, mais au moins qu'on ne le fasse pas aux frais du médecin de campagne. Celui-ci n'a jamais refusé ses soins aux indigents et aucun d'eux n'est mort sans avoir reçu ses secours. Au moins, avait-il droit, alors, à quelque peu de reconnaissance et s'il faisait de l'humanité, il s'acquittait d'un devoir moral, qu'il a toujours accompli sans y mettre de bornes. Et pour quelques francs, on prétendrait aliéner sa liberté, lui faire perdre de sa dignité et faire de l'humanité à ses frais et dépens !

Les fallacieuses listes dressées sont fatalement destinées à doubler. Aujourd'hui, on parle de 800 inscrits, demain ce sera 1500.

Dès maintenant 45 départements ont adopté le système Vosgien. Ce système, d'après M. le Préfet, entraînerait une dépense de 200.000 francs pour le département de l'Aube. Mais alors, que penser de la somme de 20 ou 22.000 francs qu'il propose aux pauvres praticiens de l'Aube ?

Un département voisin a voté un budget de 80.000 francs pour l'assistance médicale avec le système vosgien, et cette somme aurait suffi largement. Nous sommes loin de 200.000 francs !

M. le docteur Bordes déclare que, malgré les affirmations contraires, de quelque part qu'elles viennent, le projet du Préfet de l'Aube a été rejeté purement et simplement avec invitation, à M. le Préfet, à faire procéder à l'élaboration d'un nouveau projet, qui serait présenté à la prochaine session du Conseil général.

La meilleure preuve en est le compte rendu de la dernière session, compte rendu publié par la préfecture et adressé à MM. les Conseillers généraux.

Le système à la visite nécessiterait, dit-on, l'examen et classement de *30.000* bulletins environ. Le Préfet aurait dit : « Puisque vous rejetez mon projet, votez-moi les fonds nécessaires pour payer un employé de plus, pour collationner tous ces bulletins. »

Pourquoi demander ces fonds, si le projet était voté d'une façon ferme et définitive par le Conseil général ?

Et alors que dire de la lettre circulaire adressée aux praticiens des campagnes ; si ce n'est, pour ne pas exagérer la situation, que mettre de la confusion sur l'état exact de ce qui a été résolu ?

M. le Président donne alors lecture d'une lettre du Dr Martinet, Conseiller général. Le Dr Martinet est favorable au système vosgien et fait remarquer que, s'il y a eu négligence, de la

part des médecins, de ne pas échanger leurs vues à ce sujet avant les projets d'organisation, d'un autre côté, il y aurait eu surprise du Conseil général.

Sur les 110 médecins de l'Aube, 70 auraient, dit-on, accepté. — Un membre fait remarquer que l'on peut apprécier ce que peut valoir ce chiffre de 70 d'après les différentes déclarations faites dans nos deux réunions. Cette annonce de 70 acceptations est peut-être une manœuvre pour forcer la main à ceux des confrères qui n'auraient pas accepté, et comptant sur la légendaire *invidia medicorum*, on espérait obtenir l'adhésion de ces derniers.

Le Dr Bordes cite le nombre de médecins qui n'ont pas accepté, ou répondu à la lettre circulaire du Préfet.

Le Dr François fait remarquer que l'organisation de l'assistance médicale gratuite dans les campagnes, telle que l'on veut la faire aujourd'hui, est la désorganisation complète de l'assistance gratuite qu'ont toujours faite les praticiens de la campagne.

Jamais un indigent n'est mort, sans avoir reçu les secours du médecin. Or, dans les cas graves, avec le système des circonscriptions, tout médecin se verra obliger de refuser ses soins, même dans les cas urgents, aux indigents résidant dans la circonscription, dont son confrère sera chargé. Il en résultera, par conséquent, des occasions de froissements entre les médecins et de grands inconvénients pour les malades.

Le Dr Cornu se demande que faire dans les cas d'urgence, amputations, etc......, qui réclament des soins assidus et particuliers — devant un malade atteint de fièvre typhoïde, par exemple, alors que souvent le diagnostic exact ne peut être établi qu'au bout de 10 à 15 jours ? Comment appeler un confrère dans la première circonstance ? Et dans la seconde est-il possible d'envoyer le malade à l'hôpital ? Comment n'a-t-on pas prévu tous ces cas ?

M. le Président annonce qu'il a demandé la réunion de l'Association des médecins de l'Aube au Dr Laumert, secrétaire. Le Dr Sainton, président de ladite association, serait absent jusqu'au mois d'août et le Dr Compérat a fait prier le Dr Hervé, vice-président, de convoquer le plus tôt possible les médecins de cette assemblée.

Le Dr François demande que tous les membres de notre réunion s'engagent à adresser individuellement par lettre à M. le Préfet leur refus formel d'accepter le système à l'abonnement, *ce qui est adopté à l'unanimité*. Il est en outre entendu que copie de cette lettre sera envoyée par chacun au Dr Bordes, qui pourra, à la prochaine session de l'assemblée départementale, s'en servir pour réfuter la prétention du Préfet d'avoir en main les 70 acceptations en question.

Le Dr Bordes émet le vœu qu'une pétition signée par le Corps médical de l'Aube lui soit adressée. Elle ne peut que réunir un grand nombre de signatures, 14 membres sur 18 du syndicat de Bar-sur-Aube ont déjà refusé, 2 se trouvant dans des conditions particulières, ont accepté, les 2 autres ont réservé leur conduite, suivant la détermination que pourraient prendre leurs confrères. Quant aux médecins qui ont accepté, il leur sera facile de refuser les conditions de l'abonnement, quand on les leur aura fait connaître.

M. le Président est chargé de préparer cette pétition et d'écrire aux confrères qui pourraient dans les divers arrondissements la faire circuler.

Il faut, dit le Dr Bordes, se serrer les coudes, si — comme dans l'arrondissement de Niort où l'on a fait installer deux Valaques, à chacun desquels on veut bien accorder un traitement de 2500 francs, pour faire le service de l'assistance médicale gratuite dans tout l'arrondissement — on nous menaçait de nous susciter des concurrents.

Après ces explications, le Président met aux voix la proposition suivante :

Engagement par tous les membres de l'assemblée d'adresser individuellement à la Préfecture, le plus tôt possible, une réponse négative à la lettre circulaire du Préfet.

Le Dr Baratier déclare qu'il a envoyé une lettre d'acceptation, croyant qu'il était accordé une allocation de 6 fr. par indigent, mais que, connaissant actuellement la question, telle qu'elle se présente, il retire son acceptation.

La proposition est adoptée à *l'unanimité*.

Syndicat.

L'assemblée passe alors à la question du syndicat.

Lecture est faite des statuts élaborés par le Président.

Les statuts sont formulés et adoptés suivant le texte définitif déposé d'une part à la mairie de Troyes, le 10 juillet 1895, et d'autre part aux archives du syndicat.

Il est alors procédé à l'élection du Bureau.

Au premier tour de scrutin, M. le Dr Compérat est élu Président du syndicat et le Dr Morin, secrétaire-trésorier.

Au second tour, le Dr Lasne est élu vice-président.

Après avoir remercié M. le docteur Bordes d'avoir bien voulu se rendre à l'invitation qui lui avait été faite et de tout le zèle et l'ardeur qu'il a déployés, pour soutenir, dans la question de l'organisation de l'assistance médicale dans les campagnes, la dignité et la liberté du médecin, le président déclare la séance levée.

Le Secrétaire, Dr MORIN.

REPORTAGE MÉDICAL

Exercice illégal de la médecine. — Ces jours derniers, comparaissait devant le tribunal, le célèbre Dr ARMAND, dont le nom s'étale pompeusement sur tous les édicules réservés aux petits besoins du sexe fort et dont la profession de foi promet radicalement guérison prompte et sûre à tous ceux qui ont été gratifiés, plus ou moins, des coups de pieds de Vénus. Moyennant un louis, vous aviez une consultation et un flacon contenant des gouttes indiennes, qui ne produisaient que des effets déplorables. Par malheur, le célèbre Dr Armand, non seulement n'était pas docteur, mais encore ne s'appelait pas Armand. C'était M. Anastay, tout

simplement. Malgré son éloquence, devant les juges, auxquels il soutenait que son traitement était anodin et que le nom du Dr Armand qu'il avait pris appartenait à son prédécesseur, qui lui avait cédé le fonds, le tribunal l'a condamné à 1,000 francs d'amende.

— *Ecole de Rennes.* — Par décret en date du 3 août, l'école préparatoire de médecine et pharmacie de Rennes devient, à partir du 1er janvier 1896, école de plein exercice, comme celles de Marseille, Nantes, Alger.

— *Préceptes pour l'usage de la bicyclette.* — Voici les sages préceptes que formule M. Rocheblave, et dont les bicyclistes amateurs doivent se pénétrer :

« 1° Ne faire de la bicyclette qu'après autorisation du médecin. Et cet examen doit être pratiqué non seulement avant, mais encore après la course, certaines tares cardiaques ne se manifestant que sous l'influence de la fatigue ou du surmenage ;

« 2° Ne marcher qu'à une vitesse modérée, 12 kilomètres à l'heure. Ne forcer la vitesse qu'après entraînement méthodique et quotidien. Même après quelques jours seulement d'interruption, reprendre de nouveau à allure volontairement ralentie ;

3° Lutter autant que possible contre le désir d'aller vite. Les bicyclettes ne demandent qu'à rouler. Il est très difficile de ne pas céder au « délire de la vitesse ». Avec une machine légère, sur une bonne route, pour peu que la moindre brise le pousse, un amateur, même mal entraîné, fait facilement 25 kilomètres à l'heure. C'est trop, puisqu'à 14 ou 16 kilomètres le pouls s'élève à 150. »

— *Le Syndicat de la Vienne.* — Après d'inutiles négociations avec la Société de Secours Mutuels des cantonniers de la Vienne, le Syndicat médical du département vient de faire savoir, au Bureau de la dite Société, qu'il ne la connaissait plus, et que les membres seraient soignés individuellement à 2 fr. la visite, plus 1 fr. par kilomètre de déplacement. Inutile de dire que nous approuvons de façon absolue la conduite de nos confrères, puisqu'ils ont adopté les conclusions de notre enquête.

— *Union des Syndicats et Ligue de la Mutualité.* — Les résultats des conférences tenues entre les délégués de la Ligue et de l'Union sont ainsi formulés :

1° Le Comité conseille aux Sociétés de réaliser, d'accord avec les médecins, des économies sur le service de pharmacie et de convalescence sans nuire aux intérêts du malade, en s'adressant pour cela, autant que possible, en cas de différend, soit au Comité permanent de la Ligue, soit aux Associations médicales, soit aux Syndicats de la région.

2° Les actuaires de la Ligue procéderont à une étude scientifique de la cotisation des mutualistes quelle qu'en soit la quotité et ils détermineront, en même temps que les charges de la Société, le quantum scientifique qui sera attribué au service médical. Il n'est pas nécessairement proportionnel aux ressources de la Société et sera ce que le calcul donnera ;

3° Le Comité est d'avis que les conseils d'administration veillent à ce que des personnes notoirement riches, faisant partie d'une Société comme membres participants, soient invitées à ne pas user d'une façon permanente du service médical ou à se faire inscrire comme membres honoraires ;

4° Dans le cas où le choix est possible, la préférence sera toujours donnée aux médecins français ;

5° Les réformes dans le service médical devront être appliquées dans les Sociétés anciennes au fur et à mesure de la disparition des titulaires actuels par suite de mort, de démission ou de toute autre cause.

Nous avons dit plus haut quel accueil leur réservent les mutualistes militants. — Les médecins ont-ils lieu d'être plus satisfaits de tous ces conseils et vœux platoniques ?

— *La lutte à Bruxelles.* — Sur 20 médecins, que comptaient les sociétés de secours mutuels de Bruxelles, un seul avait cédé aux sollicitations de la Fédération mutualiste et avait conservé ses fonctions. Ce confrère, écœuré sans doute des insultes prodiguées au corps médical, dans le meeting organisé dernièrement par les mutualistes (on y a déclaré la conduite des médecins « infâme..., pleine de bassesse... » ; les quatre cent vingt membres du syndicat médical ont été qualifiés de « pleutres, qu'il faut traiter comme des pleutres »... ; on a réclamé contre eux l'intervention du parquet !!) et suffisamment éclairé par les incidents récents, vient d'adresser spontanément à la Fédération sa démission de médecin des sociétés des secours mutuels. L'unanimité du corps médical Bruxellois, dans sa résistance aux prétentions mutualistes, ne fait donc que s'accentuer.

— *Faculté de médecine de Paris.* — Sont maintenus pour un an, à dater du 1er novembre 1895, dans les fonctions de chef de clinique :

Clinique médicale (Saint-Antoine) : M. Parmentier. — Clinique médicale (Charité) : M. Teissier. — Clinique chirurgicale (Necker) : M. Brodier. — Clinique des maladies cutanées et syphilitiques (Saint-Louis) : M. Wickam. — Clinique des maladies mentales (Sainte-Anne) : MM. Roubinowitch et Toulouse. — Clinique des maladies des enfants (Enfants Malades) : M. Boulloche.

Sont nommés chefs de clinique pour un an :

Clinique médicale (Hôtel-Dieu) : M. Auscher. — Clinique médicale (Pitié) : M. Lesage. — Clinique chirurgicale (Hôtel-Dieu) : M. Cazin. — Clinique chirurgicale (Charité) : M. Rieffel. — Clinique chirurgicale (Pitié) : M. Reblaud. — Clinique obstétricale (Baudelocque) : M. Bouffe de Saint-Blaise. — Clinique obstétricale (rue d'Assas) : M. Dubrisay. — Clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu) : M. Terson. — Clinique des maladies des voies urinaires (Necker) : M. Chevalier. — Clinique des maladies nerveuses (Salpêtrière) : M. Charcot.

M. Thiroloix est nommé, pour un an, chef-adjoint de clinique médicale à la Pitié (sans traitement).

MM. Bouglé et Auvray sont nommés prosecteurs pour quatre ans, à dater du 1er octobre 1895, en remplacement de MM. Jonesco, démissionnaire, et Chevalier dont le temps d'exercice expire le 30 septembre 1895.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

N° 4.026. — M. le docteur Gage, de Pouydesseaux (Landes), présenté par M. le docteur Laurendeau, de Benest (Charente).

N° 4.027. — M. le docteur de Gigounoux du Verdier à Nieulle-St-Sornin, par le Guâ (Charente-Inférieure), présenté par M. le Directeur.

Le Directeur-Gérant : A. CÉZILLY.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, place St-André
Maison spéciale pour journaux et revues.

Dix-septième année N° 36 7 Juillet 1895

LE CONCOURS MEDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MEDICAL »

FONDATEUR DES SYNDICATS DES MÉDECINS DE FRANCE

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR

L'Association du Rhône.

L'*Association du Rhône*, une des plus nombreuses de France, agrégée depuis 1860, vient de prendre une grave détermination. Elle a voté sa désagrégation, sa séparation. Elle possède un gros capital, environ cent mille francs.

Elle allègue pour motifs qu'elle vit depuis 35 ans sous le régime de ses anciens statuts, qu'elle n'a pas réformés ; qu'elle ne s'était unie à l'Association générale qu'à des conditions particulières : ne verser que 6 francs au lieu de 12 pour les nouveaux membres, le dixième des cotisations et non le dixième de ses revenus. Elle n'a jamais envoyé de don à la *Caisse des pensions viagères*.

Cette situation spéciale, si étrangement faite et sans raisons valables, autres que le nombre de ses adhérents, à une *société locale*, a suscité bien des réclamations. L'Association générale a commis une grosse erreur et elle en porte maintenant la peine.

La Société du Rhône a toujours, dit-elle, refusé de contribuer à la dotation de la *Caisse des pensions* : 1° parce que les pensions viagères ne peuvent être accordées qu'à des sociétaires âgés de plus de 50 ans, infirmes, privés de ressources et cotisant depuis 10 ans.

2° Parce que sont exclus de ces pensions, les veuves, les orphelins, les ascendants.

3° Parce qu'en versant à la caisse des pensions, elle diminuerait les secours temporaires qu'elle distribue (*et pourtant elle possède cent mille francs ! quelle est donc cette manie de thésaurisation à perpétuité qui l'anime, plus encore que l'Association générale ! !*)

4° Parce que le droit au secours momentané lui est fermé par une délibération de l'Assemblée générale de 1872, postérieure à son agrégation, qui porte : « Une société locale ne peut recourir à la caisse générale, que lorsque son avoir, par sociétaire, est tombé au-dessous de 40 francs. »

L'*Association du Rhône* se plaint amèrement de ce que la majorité, qui a pris la décision de séparation, a été mise en suspicion, par le conseil général, dans une circulaire comminatoire, en dehors des usages, adressée à chaque membre et à l'insu du bureau de la société locale et de sa commission administrative.

Elle a versé plus de 10.000 francs à la caisse centrale, fermée, dit-elle, pour elle ! (Ceci n'est pas exact, puisque, dans une éventualité, celle de 1872, elle pourrait y recourir de plein droit.)

Enfin, elle se plaint des formalités exigées pour l'obtention d'une pension viagère.

Elle a grandement tort. Quand une association de plus de 6.000 membres, au bout de 37 ans, ne possède que 92 pensions, il faut bien qu'elle ne les attribue qu'aux plus malheureux, aux plus infirmes, aux plus âgés ; on sait bien qu'avec une cotisation de 12 francs, il est chimérique de songer au droit avant un siècle et plus ! et seulement, si les dons viennent à s'accroître !

En somme, nous voyons une société locale, qui a vécu, jusqu'ici, sous le régime d'une faveur absolument injustifiable ; une société qui thésaurise plus qu'aucune autre, puisqu'en 35 ans elle n'a délivré que 36 mille francs de secours à ses 250 membres ; une société qui considère que le sacrifice de 3 à 400 fr. par an, fait à la solidarité, qui doit l'unir à tous les médecins de France, est une *pure prodigalité* ! Quant aux secours, avec ses cent mille francs, elle peut continuer à les délivrer un siècle, n'aurait-elle plus un sou de recettes.

Nous ne pouvons, certes, approuver sa détermination.

Combien plus élevée, plus digne, eût été son attitude, si, s'unissant à nous, elle avait dit à l'Association :

« Nous sommes riches ; nous nous suffisons ; nous voulons, à notre sacrifice annuel, en ajouter un autre : porter notre cotisation de 12 à 20 fr. et créer, avec vous, dès ce jour : 1° les pensions *prises sur les revenus de l'Association*, en arrêtant à 100, au maximum, les pensions de 800 fr. pour chacune desquelles il faut immobiliser *23,000 fr.*

2° Les *pensions temporaires des veuves et orphelins et des ascendants*, prises également et toutes sans exception, sur les revenus (avec la seule élévation à 20 fr. de la cotisation, cette caisse serait bientôt dotée d'un revenu annuel de cent mille francs).

Nous avons démontré, de notre côté, que, sur les 12 fr. actuels, on pouvait en outre, aisément, en distraire une notable portion pour les deux œuvres ci-dessus.

Certes, alors, nous aurions compris que l'Association du Rhône eût dit, au Conseil général :

« Entrez dans la voie de ces larges et généreuses réformes et nous continuerons à naviguer sous votre pavillon ; si vous tardez trop à vous rallier à ces propositions, nous reprendrons notre liberté et nous irons porter ailleurs nos fonds et l'influence de nos 268 membres ; ou nous imiterons l'*Association de la Seine*, celle de *l'Hérault*, qui, dès l'origine, ont fait bande à part ! »

La querelle est mesquine ; l'Association générale aurait aussi bien fait de ne point témoigner son irritation ; elle n'aurait pas révélé, à tous, que la loi commune ne régit pas toutes les Sociétés locales ; elle se serait contentée de rayer de ses cadres la Société locale du Rhône, sans aller rechercher les moyens de procédure, viciés dès l'origine, par ce fait de privilège accordé, sans raison, pendant 35 ans.

La mise en œuvre, plus rapide, des améliorations que nous avons proposées, depuis des années, aurait mieux valu qu'un procès, et les dissidents se seraient peut-être repentis de leur erreur.

A. Cézilly.

LA SEMAINE MÉDICALE

Les rétro-déviations utérines.

Au dernier Congrès de gynécologie de Bordeaux, le Dr *Berlin* a fait une intéressante communication sur les rétro-déviations utérines. Il a fait remarquer, avec beaucoup de justesse, que ces déviations soit simples, soit associées à des lésions diverses de l'utérus ou des organes voisins, s'observent dans la proportion de 1/5 au minimum parmi les cas gynécologiques.

Au point de vue du traitement, on peut faire abstraction de la division classique en rétroversions et rétroflexions, et englober ces deux variétés sous le nom générique de *rétro-déviations*. Cliniquement, il importe de distinguer deux formes : *a*. Les rétro-déviations *mobiles* ; *b*. Les rétro-déviations *adhérentes*. Dans la très grande majorité des cas, la *forme mobile* reconnait pour cause essentielle une insuffisance du périnée, provoquée par une déchirure plus ou moins apparente de cet organe ; elle peut être considérée comme le premier degré, la première étape d'un prolapsus. La *forme adhérente* est liée, le plus souvent, à des lésions inflammatoires des annexes et du péritoine pelvien ; elle est le résultat et non la cause des adhérences développées en arrière de l'utérus, ces adhérences ayant d'ailleurs pour substratum à peu près constant des annexes altérées ; loin d'être une entité morbide propre, elle n'est donc qu'un simple facteur dans l'évolution d'un processus de péri-ovaro-tubite. Il est toujours utile de traiter une rétro-déviation utérine, soit mobile, soit adhédente, même lorsqu'elle ne provoque pas d'accidents actuels. Le traitement de choix des *rétro-déviations mobiles* est la *restauration opératoire du périnée*. *L'opération d'Alexander* doit être rejetée comme insuffisante ou superflue ; — insuffisante, si on l'emploie seule ; superflue, si on l'associe à une colpopérinéorraphie bien faite. A défaut de l'intervention opératoire, le traitement dit *de douceur*, basé sur l'application d'un pessaire de Hodge et sur l'emploi de quelques moyens hygiéniques, suffit à soulager bon nombre de malades. Les accidents de métrite concomitants doivent être l'objet d'une thérapeutique directe. Dans les *rétrodéviations adhérentes*, la règle absolue est de toujours commencer par le *traitement conservateur*, qui n'est autre que le traitement conservateur des ovaro-tubites et de

---

FEUILLETON

Un médecin à Madagascar.

(*Suite.*)

A quatre heures le lendemain matin nous étions réveillés par l'arrivée des porteurs ou *bourzanes*, mot qui n'est que le français « *bourgeois* » accommodé au palais malgache. En un clin d'œil, nos malles étaient ficelées et distribuées, chaque homme prenant une charge d'une quarantaine de kilos. Rejoints par quelques voyageurs, qui faisaient route avec nous, nous nous mettions aussitôt en marche, pour la première halte, Ivondro, village situé à deux heures de Tamatave sur le bord d'une belle rivière. Une partie de cette route longeait justement le beau jardin potager de M. Sornay, que les Hovas ont mis à mort, dès le début des hostilités, pour avoir fourni des légumes aux Français.

Nous franchissions le fleuve dans de grandes pirogues tout d'une pièce taillées dans des troncs d'arbres et nous abordons au village d'Amboudisine. Là, tous nos bagages sont, suivant la coutume invariable, entourés de plusieurs couches de larges feuilles de vacoa, afin de les protéger contre les pluies que nous ne manquerons pas d'avoir. On nous montre ensuite une immense cruche en terre, la cruche sacrée, tombée du ciel directement, et constituant depuis, le dieu protecteur du village. On raconte qu'un anglais sceptique, de passage, tira un coup de fusil sur la cruche. La même nuit, la case où couchait le voyageur prit feu, on n'a jamais su comment, et l'européen disparut dans les flammes. Le dieu s'était vengé lui-même.

En route, au petit trot de nos porteurs, qui marchent avec ensemble et ne nous cahotent pas trop, nous suivons un sentier étroit, qui court droit au Sud et jusqu'à Andévouvante, gros village où l'on change brusquement de direction pour aller vers l'Est. Andévouvante est à trois journées de Tamatave, en comptant une cinquantaine de kilomètres par jour. Nous voyageons tout le temps sur une bande de terre sablonneuse, ayant la mer à notre gauche, à droite d'immenses lacs ou lagunes, où viennent se jeter les rivières qui descendent des hautes mon-

la périmétrite chronique. Parmi les agents de ce traitement, la *columnisation du vagin* est un des plus utiles ; un *massage* prudent rend des services dans certains cas. Les pessaires et la réfection du périnée ne trouvent pas ici leur emploi. Les diverses ressources du traitement conservateur doivent être employées avec la plus grande persévérance. Le *traitement opératoire* n'est justifié qu'en dernier ressort, contre les cas manifestement rebelles. Il comporte la *rupture directe des adhérences*, après laparotomie, avec la précaution essentielle d'y joindre l'*ablation des annexes malades*. La simple *hystéropexie abdominale* est ici, comme l'Alexander dans les rétro-déviations mobiles, insuffisante ou superflue; insuffisante, si on laisse en place les annexes ; superflue, si on a soin d'enlever ces organes.

L'atmosphère marine.

Il existe réellement une atmosphère marine spéciale, bienfaisante pour certaines affections, prophylactique, pour certaines autres, grâce aux atomes salins, iodurés, bromurés, magnésiens qu'elle renferme. Les faits d'expérience journalière sont là pour confirmer cette réalité ; mais, il importe de bien savoir, comme l'a fait remarquer M. le Dr *Aigre*, de Boulogne-sur-Mer, qu'on doit faire une différence énorme au point de vue thérapeutique entre l'air de la plage même et celui de l'intérieur de la ville ; un séjour au bord de la mer n'est qu'un leurre, à moins qu'on n'habite tout près du rivage et que l'on ne reçoive directement, et sans interposition d'aucun obstacle, les embruns de la mer. C'est là seulement que l'on se trouve dans la véritable atmosphère marine.

C'est l'aérothérapie, qui est le mode d'action le plus puissant du séjour du bord de la mer. D'où l'indication de choisir *la plage même* comme emplacement des sanatoriums maritimes, malgré les quelques difficultés techniques de construction que peuvent mettre en avant soit l'administration, soit même les architectes.

Il faudrait donc, d'après M. Aigre, pour retirer du séjour maritime les résultats qu'on peut en attendre, habiter *tout près du rivage*, à une distance qu'on peut évaluer à 500 mètres au maximum sans qu'il y ait, bien entendu, et c'est là une condition essentielle, interposition de murs, de constructions, d'arbres ou d'obstacle quelconque.

Les faits montrent, en effet, que chez les sujets qui habitent au delà de cette distance, les lésions que guérit habituellement le séjour maritime vrai, se développent ou restent stationnaires ; les mêmes individus, vont-ils s'installer tout près de la plage, ils guérissent rapidement.

D'autre part, on voit des arthritiques ou des herpétiques vivre sans inconvénient dans la ville, tandis que les accidents éclatent, migraines, eczémas, etc...., dès qu'ils franchissent cette limite à 3 ou 400 mètres.

Nous ne devons pas omettre ces remarques, quand nous sommes consultés, par des parents, sur l'opportunité de voyages à la mer pour leurs enfants.

Le salophène contre le rhumatisme et la goutte.

D'après le Dr *Marie*, le salicylate de soude peut dans maintes circonstances être remplacé par le *salophène* composé d'acide salicylique et de paramido-phénol.

Ce médicament est bien supporté par tous les malades ; il est sans effet sur la muqueuse des voies urinaires ; il contient 51 % d'acide salicylique ; mais sa décomposition ne s'opère que dans l'intestin, en présence d'un milieu alcalin, et non dans l'estomac dont la muqueuse n'est pas attaquée par lui.

Il est insoluble dans l'eau, insipide ; on peut donc le donner en suspension dans ce liquide aux doses de 4 à 6 grammes par jour, fractionnées en prises de 0 gr. 50 à 0 gr. 75.

Son action très manifeste dans le rhumatisme

---

tagnes, que l'on aperçoit à l'horizon, à droite. Ces lagunes communiquent par d'étroits passages avec la mer. Partout des forêts, des arbres, pour la plupart inconnus. Souvent des plaines couvertes d'une herbe courte, dure, avec çà et là, des arbres rappelant étonnamment les prairies et les pommiers de la Normandie. Ces arbres, appartenant à la famille des strychnées, portent à foison des fruits admirables, tout dorés et gros comme les plus grosses oranges. Ils contiennent une pulpe couleur chocolat d'un goût acidulé et sucré, dont sont très friands les bourzanes. Les graines, nombreuses, immergées dans la pulpe, sont presque identiques à la fève de Saint-Ignace et contiennent de la strychnine.

Un autre arbre intéressant, et tout d'actualité, puisque le premier minstre hova en fait en ce moment même une si grande consommation, à l'usage de ses ennemis, c'est le *tanghin*. C'est un arbre de moyenne dimension, à feuilles lisses, ressemblant assez à celles du magnolia. Il donne des grappes de fleurs blanches suivies de gros fruits d'un beau vert luisant, assez semblables, comme grosseur et comme forme, à une poire longue. C'est la graine contenue dans ce fruit, qui donne, par infusion, un poison cardiaque convulsivant, un vrai tétanos du cœur. Cette plante a servi pendant des siècles, à Madagascar, pour établir le « jugement de Dieu ». Une petite dose, facilement tolérée par l'estomac et absorbée, amenait infailliblement la mort. Une forte dose, irritant la muqueuse stomacale était sûrement rejetée et ne provoquait pas la mort, comme dans certains cas d'empoisonnement par le laudanum.

La dose judiciaire, administrée à l'accusé, variait donc suivant le bon plaisir des juges, c'est-à-dire, le plus souvent, proportionnellement aux sommes que l'accusé ou ses amis pouvaient leur faire parvenir *clam populo*. Les malgaches ont toujours eu, d'ailleurs, un goût très prononcé pour les poisons. Ils en connaissent d'innombrables, puisés surtout dans leur flore. Mais là, comme ailleurs, la mode et l'engouement pour les choses exotiques ont souvent prévalu. On connaît, par exemple, le cas d'un Européen qui aurait réalisé, sous le règne de Ranavalo Ire, la Sanguinaire, une fortune de cinq cent mille francs à vendre de l'arsenic aux indigènes. Un cas amu-

articulaire aigu et subaigu en fait un succédané précieux du salicylate de soude.

Ce médicament a réussi entre les mains de M. Marie contre le rhumatisme articulaire chez un homme atteint de goutte saturnine pour la seconde fois, chez une jeune fille de 16 ans, atteinte de chorée de Sydenham franche très aiguë.

La ferropyrine.

Nous avons eu récemment l'occasion de signaler les bons effets de la ferropyrine ou ferripyrine en solution contre les épistaxis et les hémorrhagies en général.

On obtient la ferropyrine en mélangeant des quantités correspondantes de perchlorure de fer et d'antipyrine ou en faisant agir en présence de quelques gouttes d'acide chlorhydrique, de l'antipyrine sur la teinture éthérée de perchlorure de fer. La ferropyrine est un composé stable dont un gramme contient autant de fer qu'il y en a dans 12 grammes de teinture de perchlorure. La solution de ferropyrine possède une saveur légèrement astringente; mais, même en solution très concentrée, elle est dépourvue de toute action caustique. Elle se mélange, sans se décomposer, avec l'acide chlorhydrique, la pepsine, le bromure de potassium et toutes les teintures ne contenant pas de tannin; le fer est précipité dans les alcalis caustiques, les carbonates alcalins, l'iodure de potassium, quelques alcaloïdes et le tannin.

On a beaucoup étendu le champ des indications de la ferropyrine; en dehors des hémorrhagies, elle est applicable à la chlorose accompagnée de céphalée, de migraine, de gastralgies et d'autres névralgies semblables. En effet, grâce à l'union de l'antipyrine avec le perchlorure de fer (qui, comme on le sait, est, en solution très diluée, la préparation de fer le plus facilement résorbée), on réussit à obtenir un composé qui, en outre de son pouvoir hématopoiétique, est en même temps doué de propriétés antinévralgiques.

Dans la chlorose simple, on peut formuler:

Ferropyrine	0 gr. 60 centigr.
Sirop d'écorce d'orange	20 grammes.
Eau distillée	120 —

M. D. S. — A prendre, 3 fois par jour, une cuillerée à soupe.

A-t-on affaire à des sujets qui se plaignent de troubles dyspeptiques, on fera bien d'ajouter à la solution une certaine quantité de pepsine qui s'y dissout très bien (la solution reste limpide):

Ferropyrine	0 gr. 60 centigr.
Acide chlorhydrique dilué	V. gouttes.
Pepsine soluble	5 grammes.
Eau distillée	200 grammes.

M. D. S. — A prendre, après chaque repas par cuillerée à soupe.

Grâce à son action astringente, la ferropyrine donne de bons résultats dans les gastrites chroniques; dans ces cas on peut élever la dose à dix ou vingt centigrammes, à répéter 2 ou 3 fois par jour. Suivant les cas à traiter, la solution de ferropyrine doit être additionnée de teinture d'opium ou teinture de colombo:

Ferropyrine	1 gr.
Teinture d'opium simple	2 gr.
Eau distillée	200 gr.

A prendre toutes les 2 heures par cuillerées à soupe.

Ou encore:

Ferropyrine	1 gr.
Teinture de colombo composée	10 gr.
Eau distillée	190 gr.

Une cuillerée à soupe toutes les 3 heures.

La ferropyrine est, en somme, un excellent analgésique des muqueuses, et il est probable que ses indications augmenteront encore, et s'étendront aux voies urinaires par exemple, en injections ou en lavages.

---

sant, c'est le suivant: Un créole, planteur de café, fut averti par sa femme malgache de ne pas toucher à un beau poisson que lui offrait une de ses voisines, vieille sorcière très réputée dans le pays pour son habileté et pour sa haine de l'étranger, du vazaha?

Le planteur fit venir la vieille et l'accusa d'avoir voulu l'empoisonner. Celle-ci protesta avec de grands gestes de son innocence et de son amitié pour le blanc. Nous allons bien le voir, fit celui-ci, car je suis encore plus grand sorcier que toi. Et il se fit apporter quatre verres d'eau, dont deux furent placés devant lui et deux devant la sorcière. Il mélangea alors le contenu de ses deux verres et il ne se produisit rien de notable. Mais lorsque la vieille en fit autant avec les siens, il se produisit un bouillonnement furieux de l'eau. La preuve était faite; la coupable se jeta à ses genoux, reconnaissant sa faute, mais jurant de ne plus recommencer. Le planteur se montra généreux et la laissa aller. Inutile de dire qu'il avait, au préalable, fait dissoudre dans les verres de la vieille les paquets bleu et blanc d'un vulgaire sedlitz powder.

Mais nous continuons notre route terriblement monotone et ensoleillée.

La routine quotidienne du voyage à Madagascar consiste à se mettre en route le matin, de très bonne heure, courte halte vers huit heures du matin, dans un village quelconque où l'on offre du manioc ou des patates bouillies à ses porteurs, jamais de rhum, malgré leurs instances, sous peine de ne plus les retrouver une fois l'heure du départ venue.

Vers midi, on fait la grande halte de la journée, toujours dans un village — on en rencontre sur toute la route — on fait cuire du riz, de la viande, si l'on en trouve. Les assiettes du pays se composent, comme les cuillers, de feuilles de ravenal, sorte de palmier à feuilles de bananier que l'on rencontre partout dans les parties basses de l'île. On fait la sieste jusqu'à 3 heures et puis on se remet en route d'une traite jusqu'à sept ou huit heures du soir. On s'arrête alors pour la nuit. Dans le plupart des villages, il y a la grande case de l'étranger toujours à la disposition du voyageur, de par l'ordre de la reine. De par ordre royal aussi, le chef de chaque village est tenu de faire au voyageur, qui arrive, un

La désinfection des crachats tuberculeux.

Tout le monde sait que, la plupart du temps, la contagion de la tuberculose se fait par l'absorption respiratoire des poussières provenant des crachats tuberculeux desséchés. Il est donc de première nécessité de détruire les germes dans les crachats mêmes qui les contiennent.

Le sublimé, l'acide phénique, le sulfate de cuivre, le formol sont d'excellentes substances à employer pour arriver à détruire le bacille de Koch dans les crachats, c'est-à-dire, en somme, pour détruire la nocivité de ces crachats.

M. le Docteur Goriansky, médecin assistant à l'hôpital municipal Alexandre, à Saint-Pétersbourg, a fait au laboratoire de M. le Dr M. V. Nencki, professeur de chimie biologique à l'institut impérial de médecine expérimentale, une série de recherches desquelles il résulte qu'on possède dans le *Vinaigre de Bois*, un remarquable destructeur du bacille de Koch dans les crachats.

M. Nencky a démontré, en outre, par de nombreuses expériences que le vinaigre brut de bois a des propriétés antiseptiques générales très énergiques.

Ces savants ont encore observé que le vinaigre de bois, appelé aussi acide pyroligneux, coagulait les crachats et leur faisait perdre presque immédiatement leur aspect visqueux répugnant.

Il suffit donc pour désinfecter complètement les crachats des phtisiques d'introduire dans les crachoirs un peu de vinaigre brut de bois, soit seul, soit imprégné dans la sciure de bois.

Si nous examinons l'acide pyroligneux au point de vue de sa composition chimique, nous pouvons nous expliquer en quelque sorte les propriétés antiseptiques de ce composé :

Il contient outre l'eau environ......	80 0/0
de l'acide acétique libre environ....	8 0/0
de l'alcool méthylique —	3 0/0
de l'acétate de méthyle —	1,5 à 2 0/0

de nombreux phénols, des crésols, du gayacol et un peu de tous les produits de la créosote, une petite quantité de formaldéhyde, des traces d'acides propionique, formique, butyrique, caproïque, valérianique.

Voilà toute une série de corps dont le mélange permet de comprendre les effets puissants signalés par les Drs Goriansky et Nenky.

La fièvre est une quantité négligeable dans la thérapeutique des maladies aiguës.

Dans un article du *Concours* de 1894, nous avons soutenu une idée que nous croyions personnelle et que nous sommes heureux aujourd'hui de voir partagée par M. le Dr *Treille*, d'Alger. Le sulfate de quinine, disions-nous, est employé à tort et à travers contre toute fièvre ; or il est absolument inefficace et si les médecins l'emploient si souvent, c'est pour obéir au préjugé que la fièvre est le pire ennemi de l'homme dans les maladies. Jamais le sulfate de quinine n'a abrégé une fièvre de dothiénentérie, de pneumonie, etc. A quoi bon, tant en user alors ? M. Treille va même plus loin : il prétend que tout antithermique est inutile contre la fièvre, qu'il ne faut pas se préoccuper de la fièvre, que c'est une quantité négligeable dans toutes les maladies, même dans l'impadulisme.

« En tout cas, dit M. Treille, s'il est vain, chimérique, inutile, nuisible de s'attaquer à la fièvre en tant que symptôme, à bien plus forte raison est-il insensé — le mot n'est pas trop fort — de prétendre en empêcher le développement par l'emploi journalier des médicaments dits antithermiques, qualifiés peut-être d'antiseptiques pour les besoins de la cause.

La lamentable expérience de Madagascar, fixera sans doute à jamais la médecine comme les gouvernements et les peuples sous ce rapport.

Ce n'est pas avec de la quinine qu'on préserve les soldats contre la fièvre ou plutôt contre les infections innombrables et malheureusement encore indéterminées pour la plupart qui produisent de la fièvre.

---

présent qui se compose ordinairement de riz, d'œufs et de quelque poulet, avec force compliments. L'on ne doit rien en retour, mais il est assez dans les habitudes de faire cadeau au chef de quelque menue monnaie, d'une bouteille de vin ou de quelques boîtes de conserves.

Au bout du quatrième jour de voyage nous atteignons la région montagneuse et forestière que nous mettons deux jours entiers à traverser. Partout l'on y rencontre la trace de grands incendies de forêts, souvent même on voit brûler les bois, tout pleins d'ébéniers, de palissandre, de bois de rose et d'autres essences précieuses. C'est l'unique moyen de défrichement qu'emploie le malgache. La forêt brûlée, il y plante du riz et en fait une récolte magnifique. L'année suivante, il va brûler une autre forêt et se créer des rizières nouvelles. Il obtient de la sorte avec un maximum de fertilité un minimum de travail. Il n'en est pas moins grand temps qu'un gouvernement civilisé vienne enfin mettre un terme à ces actes de vandalisme.

L'on rencontre à chaque pas des serpents, les oiseaux sont nombreux, de même que les macaques, des lémures qu'on ne retrouve plus qu'à Madagascar. Ce sont des sortes d'écureuils.

Finalement, vers le soir du septième jour de voyage, les porteurs dansent de joie et s'écrient en français : la capitale, la capitale. En effet, en cherchant bien, on aperçoit dans la lointain quelques clochers d'églises, des tours, celles des palais de la reine et du premier ministre. Nous faisons une dernière halte, pour la nuit, à Ambohimalazo, village des nobles de vieille souche et des gros marchands de toilerie. Nous y sommes reçus chez un notable, qui parle fort bien le français, ayant été élevé par les pères jésuites ; il a dans son jardin plusieurs sortes d'arbres à fruits d'Europe. Il cueille même quelques belles pommes et les offre aux dames. Le lendemain matin, nous étions à Tananarive, après une course échevelée, absolument folle des porteurs, dont l'un d'entre nous disait qu'ils « sentaient l'écurie » ? Il est merveilleux qu'ils ne nous aient fait courir aucun danger sur la route, sur la crête des hautes montagnes, par des sentiers étroits et rendus glissants par la pluie, serpentant souvent au-dessus de véritables abîmes.

(*A suivre.*)

Dr. S.

On préserve les troupes, en les composant d'hommes faits, ayant déjà subi le double entraînement militaire et climatérique, en leur donnant de bons campements, renouvelés s'il le faut chaque matin, pour laisser les déchets derrière soi, en leur épargnant tout surmenage inutile, en les nourrissant le mieux possible, en leur évitant, à la moindre indisposition, les vomitifs et les purgatifs, aussi funestes que les antithermiques. »

M. Treille est médecin en chef de la prison de la casbah d'Alger ; il a un vaste champ d'expérience par conséquent et peut présenter des statistiques de valeur. Et, en effet, il a eu, du 1er novembre 1894 au 27 juillet 1895, plus de 3,000 détenus et 1,200 malades. Or, la statistique donne alors pour cette période, ajoutée aux années antérieures :

	Rapport entre les décès et les journées d'infirmerie	Rapport entre les décès et les malades à l'infirmerie
Service du Dr Alcide Treille	0.42 par 100	8.77 par 100
Service des médecins suppléants	0.89 par 100	13.08 par 100

La méthode absolue observée par M. Treille a été la suivante :

Pas de vomitifs. Pas de purgatifs. Pas de quinquinas. *Pas d'antithermiques.* — Fièvre considérée comme quantité négligeable dans les maladies au point de vue thérapeutique et le sulfate de quinine comme le dernier médicament à employer en Algérie, réservé à la seule fièvre intermittente parfaite (rare) (1 g. 55 de chlorhydrosulfate de quinine) (sel de Grimaux).

Ces chiffres prouvent surabondamment la vraisemblance, sinon la vérité absolue de ce principe fondamental : La fièvre est négligeable dans la plupart des maladies.

Les complications osseuses de la fièvre typhoïde.

Dans une récente thèse, M. le Dr *Duclos*, de Paris, a réuni de nombreuses observations de complications typhiques osseuses et prouvé que nombre de ces complications sont provoquées exclusivement par le bacille d'Eberth. Les complications osseuses surviennent pendant la convalescence de la fièvre typhoïde et se montrent, de préférence, chez les jeunes gens et les adultes dont la croissance n'est pas encore achevée. L'affection peut être limitée à un seul os, atteindre tout un membre ou envahir plusieurs os qui n'ont aucun rapport de contiguïté. Elle siège sur les os longs de préférence, ordinairement au niveau de la diaphyse ou à l'union de celle-ci avec l'épiphyse ; elle a une prédilection marquée pour les membres inférieurs et surtout pour le tibia. On peut décrire quatre formes cliniques :

a) Douleurs rhumatoïdes (de caractère bénin), se terminant toujours par la résolution.

b) Périostite et ostéomyélite aiguë se terminant par résolution ou par suppuration avec ou sans nécrose de l'os.

c) Forme chronique à suppurations multiples et torpides, ayant beaucoup d'analogie, au point de vue clinique, avec les abcès froids tuberculeux.

d) Forme lente donnant lieu à la production d'exostoses qui persistent très longtemps et qui sont fort analogues aux exostoses syphilitiques ;

Ces accidents osseux reconnaissent pour cause directe le bacille d'Eberth. Dans certains cas, à celui-ci viennent s'adjoindre des agents d'infection secondaire (staphylocoques, streptocoques), qui donnent alors à la maladie l'aspect clinique et la gravité toute spéciale de l'ostéomyélite des adolescents. Il faut tenir compte parmi les conditions pathogéniques, qui favorisent l'éclosion de ces accidents, de la fatigue qui suit nécessairement les premiers pas que fait le convalescent et aussi du travail de croissance qui est encore en pleine évolution chez l'adolescent. Ces deux facteurs favorisent la localisation du bacille typhique et en augmentent probablement la virulence.

Le traitement, que nous pouvons opposer aux diverses manifestations du bacille typhique sur les os, sera plus ou moins actif suivant l'intensité du processus, se bornant à des topiques émollients et calmants dans certains cas, pour aller jusqu'à l'intervention chirurgicale la plus complète : grattage, trépanation ou résection.

Lorsqu'on aura affaire à de simples douleurs rhumatoïdes, la première indication qui se présentera sera de combattre les douleurs dont le retour nocturne et périodique est très péniblement supporté par les convalescents, déjà si affaiblis par l'infection primitive.

Aux applications locales de liniment chloroformé, par exemple, on adjoindra l'opium ou mieux les injections hypodermiques de morphine. On prescrira, en outre, avec avantage les préparations solubles de phosphtate de chaux et la balnéation sulfurée.

Le traitement de la forme suppurée aiguë est très précis :

Au début, lorsqu'on peut espérer la résolution, on favorisera celle-ci par l'application de cataplasmes émollients ou mieux de compresses de sublimé recouvertes d'ouate et de taffetas gommé.

Si la suppuration ne peut être prévenue, on pourra essayer, comme le conseille M. Chantemesse, l'injection directe de substances antiseptiques, huile iodoformée, glycérine créosotée, dans le foyer douloureux.

Plus tard, le traitement ne comporte plus qu'une seule indication qu'il faut remplir sans temporiser : dès que la fluctuation annonce la collection du pus, une longue incision devra être pratiquée le plus tôt possible ; on pratiquera la trépanation de l'os s'il y a ostéite grave, nécrose, ostéomyélite.

Après évacuation de l'abcès, la guérison se fait habituellement rapide et complète.

Les formes chroniques sont susceptibles d'une intervention encore plus active.

Les suppurations fistuleuses seront traitées par l'incision large du trajet avec grattage des parois et après un examen attentif des points osseux dénudés, on évidera l'os malade, on enlèvera les séquestres, puis on touchera le foyer osseux avec une solution de sublimé.

Contre les exostoses, on pourra s'adresser d'abord aux résolutifs associés aux calmants : emplâtre de Vigo, pommade mercurielle, iodure de potassium, etc., etc.

La persistance de la lésion peut donner lieu à l'indication d'une intervention chirurgicale, quand elle provoque de violentes douleurs ou l'impotence d'un membre.

CHIRURGIE PRATIQUE

Les varices et les ulcères variqueux.

Nous choisissons toujours avec une apparente prédilection les sujets banals pour nos articles de fond du *Concours médical* : ce n'est pas que la besogne soit vraiment bien facile, ni bien attrayante, mais nous voulons, avant tout, faire œuvre utilitaire et parler à nos confrères de choses qu'ils voient tous les jours, d'infirmités, de maladies que leurs clients riches ou pauvres leur demandent quotidiennement de soulager, et malheureusement, c'est presque toujours ces maladies banales qui paraissent les plus délicates à traiter avec succès. Aujourd'hui, nous nous occuperons dans cet ordre d'idées des varices et de leur plus fréquente complication, l'ulcère variqueux, toujours au point de vue pratique, et, par conséquent, sans digressions théoriques, ni anatomo-pathologiques.

I

LES VARICES.

Héréditaires ou professionnelles, les varices peuvent exister à tout âge. Elles sont cependant assez rares chez les enfants et les adolescents, mais fréquentes chez les adultes et les vieillards.

Les varices ou dilatations veineuses sont dues à une faiblesse de la tunique élastique de la paroi (infiltration graisseuse, arthritisme, hérédité) ou à une gêne habituelle de la circulation veineuse (professions fatigantes, station debout prolongée, liens habituels sur la jambe ou le genou) ; quelquefois les deux facteurs se réunissant, produisent l'affection de très bonne heure.

C'est aux membres inférieurs seulement que nous étudierons les varices, réservant pour d'autres articles les varicocèles et les hémorrhoïdes.

Au début, les varices s'annoncent par des sillons bleuâtres, violacés, en forme d'arborisations très abondantes à une jambe ou aux deux mollets à la fois ; les malléoles tibiale et péronière sont, le soir surtout, entourées d'un peu d'œdème qui s'efface par le repos de la nuit. Souvent aussi, le malade éprouve quelques fourmillements, des crampes pénibles, une certaine lourdeur dans les membres inférieurs. Quelquefois, on observe une névralgie sciatique plus ou moins rebelle due à la présence de varices dans la gaine du nerf sciatique.

Peu à peu, les arborisations veineuses, les varicosités de l'un ou de l'autre mollet s'accentuent, la veine saphène interne et les veines dorsales du pied prennent un calibre de plus en plus volumineux, dans la station debout. Le cordon veineux situé en avant de la malléole tibiale reste toujours gros et saillant ; petit à petit, les branches collatérales veineuses grossissent ; la saphène externe fait saillie au mollet et au jarret ; le repos au lit fait cesser la distension, mais celle-ci se reproduit le lendemain matin, dès le lever. Les cordons veineux, en même temps, deviennent flexueux, s'allongent en vrilles, et ne tardent pas à former le long du membre malade des plexus serpentins bleuâtres avec dilatations ampullaires multiples. Les *paquets de vers* variqueux sont placés tantôt au mollet, tantôt à la cuisse (partie interne), tantôt sur toute la longeur du membre. Au fur et à mesure que ces lésions s'accentuent, les troubles de nutrition cutanée augmentent ; aux fourmillements succèdent des démangeaisons ; aux démangeaisons succèdent des lésions d'irritation cutanée (eczéma variqueux, prurigo, pigmentation de la peau). Fort heureusement, les varices peuvent ne pas augmenter à ce point, et chez certaines personnes les lésions restent limitées à un ou plusieurs petits territoires des veines, occasionnant seulement çà et là, de petites dilatations ampullaires. Le degré de sensibilité des varices n'est cependant pas en rapport avec le degré d'étendue de ces varices. Généralement même, les petites varices sont plus douloureuses et plus gênantes que les gros paquets de vers variqueux. L'œdème est souvent aussi plus prononcé dans le cas de varices peu étendues que dans le cas de grosses et longues varices.

Après cette rapide revue symptomatique des varices, voyons quels sont le pronostic et le traitement de ces pénibles affections.

Le pronostic est malheureusement bien simple à formuler : ou bien les varices seront bien contenues, le malade aura le loisir de se soigner, de ne pas trop se fatiguer, et les varices resteront stationnaires. Ou bien, par négligence ou par nécessité matérielle, le malade travaillera durement, les varices augmenteront, les troubles nutritifs de la peau s'accentueront, un jour, brusquement, une des ampoules variqueuses crèvera et après une hémorrhagie quelquefois terrible, un ulcère de jambe s'établira pour une période généralement de longue durée.

Le repos pouvant seul permettre la guérison de l'ulcère, si le malade est besogneux, il ne se reposera pas et l'ulcère grandira indéfiniment, envahissant toute la surface de la jambe. Pronostic bien sombre et qui justifie pleinement l'application sévère d'un traitement curatif.

Jusqu'ici, le traitement des varices s'est borné à être palliatif. De même que, pour une hernie, on appliquait un bandage de contention destiné seulement, la plupart du temps, à contenir la hernie et à en pallier les inconvénients ; de même, on a voulu se borner, pour les varices, au traitement palliatif, à la contention par un bas élastique. Nous ne voulons pas supprimer l'usage du bas élastique à varices. Mais nous conseillons aujourd'hui de ne plus s'en contenter ; il est le plus souvent insuffisant, outre qu'il est coûteux et peu supportable pour bien des malades.

Pour ceux qui veulent encore se borner à l'usage du bas élastique, disons qu'il est de toute nécessité que ce bas soit toujours de tissu serré, souple, prêtant bien, sans aucun pli, ni couture, enveloppant toujours au moins le pied et le genou, sous peine de risquer d'être insupportable. Ces petits bas dits *à étrier*, qui ne compriment que le dessus du pied et n'enveloppent pas le talon, sont déplorables ; ils amènent forcément de l'œdème du pied et forment ainsi des bourrelets très douloureux au voisinage de leurs bords inférieurs aux malléoles, au talon, aux orteils. De même, les bas qui s'arrêtent au-dessous du genou, favorisent la production de nouvelles varices au jarret, en formant un rebord compresseur à ce niveau, comme une jarretière. Pour nous, le bas à varices doit donc

être toujours à cuissart, sous peine de risquer de faire une mauvaise compression, inégale et insuffisante. S'il y a des varices à la jambe seulement, il est fatal que les parois veineuses situées au-dessus, c'est-à-dire dans la cuisse, ne sont pas plus fortes, ni plus élastiques que celles des veines de la jambe ; or, fournir un étai aux seules veines inférieures, ne saurait préserver les veines d'au-dessus ; tout le système veineux du membre atteint a besoin de contreforts, et si, au début, il ne paraît pas affaibli à la cuisse, cela ne prouve pas qu'il ne s'affaiblira pas par la suite.

A côté et même, plutôt, à la place des bas à varices, nous voudrions qu'on se mît désormais à rechercher un traitement non plus palliatif, mais curatif. Or ce traitement existe ; Trendelenbourg, Rémy, Quénu, Reynier, l'ont déjà indiqué et pratiqué des centaines de fois. C'est la section et la résection chirurgicale de la principale branche veineuse siège des varices, la saphène interne. Bien entendu, une telle intervention ne sera sans danger que grâce à l'application rigoureuse d'une antisepsie impeccable.

Il faudra recourir à l'anesthésie générale par le chloroforme ou par l'éther, faire la découverte opératoire du gros tronc de la veine saphène interne, le plus haut possible, au-dessus de tout paquet variqueux, dénuder et lier aussi solidement que possible au catgut le tronc veineux, en deux points espacés d'environ un centimètre 1/2 ou deux centimètres, puis sectionner le vaisseau entre les deux ligatures. Quand on a à sa portée une grosse masse variqueuse, on peut prolonger longuement l'incision cutanée jusqu'à un point situé à 5 ou 6 cm. au-dessous, davantage même, et, dénudant encore la veine à ce point inférieur et appliquant deux solides ligatures espacées de 2 centimètres environ en cette région, sectionner à nouveau entre les deux ligatures ainsi posées. Le bout veineux isolé par une ligature supérieure et par une ligature inférieure, représentant un paquet variqueux volumineux, sera disséqué et réséqué complètement. Des sutures au crin de Florence obtureront la plaie, un pansement parfaitement aseptique l'occlura, et le membre opéré sera placé horizontalement dans une gouttière de façon à demeurer immobile et rectiligne. Au bout de 15 jours, et après deux ou trois pansements, au maximum, la cicatrisation est obtenue et la guérison en voie de s'accomplir. Pendant deux ou trois mois, davantage même, on maintiendra le membre avec une bande convenablement appliquée, ou un bas élastique à cuissart, afin d'assurer un bon retour de la circulation veineuse par les voies collatérales. La même opération peut naturellement être pratiquée sur la saphène externe comme sur la saphène interne.

Les résultats obtenus sont plus qu'encourageants, ils sont remarquables et justifient le nom de *cure radicale des varices*, qu'on a donné à l'opération de la résection veineuse.

Chez les travailleurs et, en général, chez toutes les personnes obligées par leur profession de se tenir constamment debout, c'est presqu'un devoir d'employer un traitement radical qui supprime au moins pendant plusieurs années, sinon pour le reste de la vie, la possibilité des graves complications des varices qui empêchent peu à peu tout travail.

Nous n'insisterons pas sur la *phlébite variqueuse*, ni sur l'*eczéma variqueux*, dont le traitement ne comporte rien de spécial, mais nous consacrerons notre deuxième chapitre à l'étude de la plus fréquente et de la plus redoutable des complications des varices, l'*ulcère de jambe*.

II.

LES ULCÈRES VARIQUEUX.

Nous ne nous appesantirons pas sur l'étiologie, ni sur les symptômes des ulcères variqueux, Qui peut avoir oublié les nombreux cas d'ulcères de jambe qui se sont présentés à sa consultation et qui se sont éternisés des mois entiers sans espoir de guérison ?

Une varice plus saillante, plus volumineuse que les autres, enflammée par les excès de fatigue ou par le simple grattage que provoquent soit l'eczéma concomitant, soit les fourmillements nerveux, devient tout à coup très douloureuse, puis se crève subitement, donnant issue à une grande quantité de sang veineux. L'hémorrhagie peut être assez abondante et assez brusque pour provoquer une syncope, et parfois même la mort. A la suite de cette rupture veineuse, il reste une plaie qui se creuse en cratère, se remplit de pus et de débris sanieux, s'élargit de plus en plus, d'abord circulaire, puis irrégulière, déchiquetée, envahissante.

L'ulcère ne débute pas toujours par une rupture variqueuse ; parfois, il se forme progressivement de petits ulcères à la surface de la peau amincie, et ces ulcères se réunissent pour former de larges plaies.

Tous les pansements possibles sont appliqués sur ces affreuses plaies bourgeonnantes et saignantes, poudres, cataplasmes, pommades, vins, alcools, charpie, etc., etc., et tous sont aussi impuissants les uns que les autres. Cependant, un seul moyen paraît généralement réussir, c'est le repos au lit, la position horizontale de la jambe pendant un temps prolongé, quinze ou vingt jours environ. En présence de l'insuccès à peu près constant des procédés d'empirisme, il y a certainement lieu de rechercher des méthodes plus scientifiques et en même temps plus efficaces. Nous en connaissons un grand nombre, mais nous ne voulons retenir et signaler que 3 méthodes principales, afin de ne pas jeter de confusion dans cette question déjà assez embrouillée.

1° La 1re consiste dans l'application méthodique d'un pansement propre antiseptique et compressif. On réalise ce pansement de diverses façons :

A. Par l'application de bandelettes imbriquées de sparadrap frais de Vigo, renouvelées tous les 2 jours et maintenues par une couche d'ouate et une bande de toile.

B. Par le pansement d'Unna, et le bandage de Desplats. Ce pansement consiste dans l'antiseptisation parfaite de la plaie ulcéreuse par un pansement de Lister complet, protective, gaze phéniquée, Makintosh, ouate de tourbe en couche mince, bande de gaze imprégnée de sublimé, puis, par-dessus, enroulement d'une bande silicatée ou gélatinée partant du pied et remontant jusqu'au-dessus du genou. Cet appareil doit être modérément serré, afin de ne pas faire souffrir le malade, mais suffisamment cependant pour

exercer une compression égale sur tout le membre. Le malade reste couché quelques jours, puis il essaie de marcher et, s'il ne souffre pas trop, on peut lui permettre de continuer les jours suivants : il faut maintenir l'appareil dix, quinze et même vingt jours, s'il n'y a pas de violentes douleurs, ni d'œdème au-dessus du genou.

Nous appliquons volontiers des bandelettes de gaze au sublimé imbriquées et, après enveloppement d'ouate de tourbe, une bande gélatinée ou silicatée.

Quant aux pâtes de talc, oxyde de zinc, bismuth, salol, etc., nous n'y voyons aucun avantage, bien que de nombreux auteurs les aient préconisées.

2° La 2e méthode, de beaucoup plus rapide comme résultats que la précédente, mais exigeant plus de soins et d'habileté chirurgicale, est la méthode des greffes cutanées. Suivant le procédé de Thiersch, après avoir parfaitement aseptisé la surface de l'ulcère et avivé les bourgeons charnus par des attouchements au chlorure de zinc au 1/10, on détache soit au bras, soit à la cuisse, un petit fragment de peau ayant un diamètre approximatif de 1/2 centimètre, pourvu de son derme et de sa couche muqueuse, et on le transplante immédiatement sur la surface de l'ulcère entre les bourgeons charnus et non pas dessus. C'est généralement avec une pince et des ciseaux courbes que l'on fait cette petite excision cutanée. Le lambeau obtenu est posé doucement sur la surface cruentée. A 1 ou 2 cm. plus loin, on en pose un autre, et ainsi de suite, de façon à amorcer pour ainsi dire de proche en proche la cicatrice cutanée. Tous ces lambeaux, simplement posés, sont séparés les uns des autres et maintenus espacés par de petites lanières de lint boriqué imbibé de sublimé au 1/1000 ; on recouvre le tout d'une feuille de gutta-percha laminée bien aseptique et on enveloppe d'ouate de tourbe et de tours de bandes de gaze humides. On immobilise le membre dans une gouttière et on ne touche pas au pansement avant huit ou dix jours. Au bout de ce temps, on lève le pansement et on examine la solidité d'adhérence des greffes. Celles qui ont manqué sont renouvelées et remplacées par d'autres ; on continue le pansement par circonvallations et on replace l'appareil immobilisant. 8 jours après, nouvelle inspection. Généralement, la cicatrisation commence à se dessiner à ce moment, et on peut compter sur la guérison complète après vingt à vingt-cinq jours environ.

Le point le plus important est le repos absolu dans l'immobilité complète du membre.

3° Le 3e procédé, tout à fait moderne et radical, est la résection et la ligature veineuse, comme pour la cure radicale des varices simples : On anesthésie le malade, on pratique un nettoyage parfait de la région de la saphène interne, au sommet du triangle de Scarpa, et on procède à la résection d'un long fragment du tronc veineux après ligature au-dessous et au-dessus. C'est l'opération de Trendelenbourg.

Un simple pansement antiseptique salolé ou iodoformé est appliqué sur l'ulcère, la plaie opératoire est suturée et recouverte d'un pansement analogue et le repos dans l'immobilité est observé pendant une quinzaine de jours. On renouvelle tous les jours le pansement de l'ulcère seulement ; la plaie opératoire doit se réunir par première intention, sans une goutte de pus et sous deux ou trois pansements au plus. Généralement, le résultat ne se fait pas attendre et la guérison complète est obtenue en trois semaines environ.

Toutefois, les récidives sont possibles, et pour s'en préserver, à peu près sûrement, nous conseillons d'employer concurremment les trois procédés : anesthésie du sujet, résection de la saphène malade (interne ou externe) et ligature, d'abord ; puis, greffes aseptiques de Thiersch sur l'ulcère ; enfin, pansement antiseptique parfait, compression et immobilisation pendant quinze à vingt jours. En agissant ainsi, on sera, pour ainsi dire, mathématiquement sûr d'une guérison complète, sans récidive possible. Il ne faudra cependant pas omettre un examen fort important, si l'on veut être sûr de soi, celui de l'urine. Chez le diabétique et chez l'albuminurique, en effet, on peut avoir des mécomptes très graves, si l'on se borne à l'intervention chirurgicale et aux pansements antiseptiques, sous compression.

Un régime interne approprié doit être prescrit et suivi strictement, pendant l'application du traitement chirurgical et après la cicatrisation ; Une surveillance fréquente de l'ulcère sera indispensable et le pronostic annoncé au malade ou à son entourage sera toujours réservé et même douteux.

Même, quand on n'aura trouvé dans l'urine ni sucre, ni albumine, il ne faudra pas se montrer trop optimiste et on devra rechercher encore l'existence des phosphates en excès. Il arrive fréquemment que la phosphaturie entraîne un grand affaiblissement des os et des tissus en général et que la cicatrisation s'en trouve entravée ou exceptionnellement retardée.

Tel est actuellement l'état de la thérapeutique des ulcères variqueux, qui a, certainement, fait de grands progrès depuis quelques années, mais qui est, comme on le voit, encore assez compliquée et difficilement applicable sur des indigents et des travailleurs, car elle n'a pu jusqu'ici arriver à supprimer la nécessité d'un repos d'au moins quinze jours ou trois semaines. Qu'on opère ou qu'on se borne à un pansement, il faut que le malade observe l'immobilité pendant ce temps minimum ; seulement, dans le premier cas, la guérison absolue est à peu près assurée et dans le second cas, il y a possibilité de rechutes au moindre excès de fatigue ou au moindre traumatisme.

Dr Paul Huguenin.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

La loi sur l'exercice de la pharmacie.

La question de la loi sur l'exercice de la pharmacie continue à préoccuper nos confrères des campagnes qu'elle intéresse si directement : après les légitimes espérances qu'avait fait naître la future réorganisation, les déceptions ont suivi et certains se demandent s'il ne serait pas préférable de réclamer, tout simplement, le *statu quo*, c'est-à-dire le maintien de la loi de Germinal qui, du moins, n'enlèverait rien au médecin.

Un de nos confrères pense que tout n'est pas perdu et nous adresse la lettre suivante :

Mon cher Confrère,

Les discussions au sein du Parlement, de la proposition de loi sur l'exercice de la pharmacie, ont montré que sénateurs et députés connaissaient la question aussi peu les uns que les autres, aussi a-t-on vu les décisions les plus contradictoires se succéder : il est évident que dans les Chambres, personne n'a d'idées sur le sujet et qu'on vote au hasard.

Il me semble que nos honorables pourraient se tirer d'embarras, en consultant des hommes qui, vivant plus près des populations rurales, connaissent mieux leurs besoins, aux conseillers généraux. Il y a d'ailleurs un précédent ; quand il s'est agi du maintien ou de la suppression de l'officiat, les conseillers généraux furent consultés et, la presqu'unanimité s'étant prononcée pour la suppression, la question fut tranchée sans difficulté.

Pourquoi ne soumettrait-on pas aux conseillers généraux la question de l'exercice de la pharmacie par le médecin dans les campagnes ? Les nécessités locales, qu'ignorent députés et sénateurs, leur sont connues et ils donneraient une réponse devant laquelle tous devraient s'incliner.

Il est bien tard pour émettre cette proposition ; mais le *Concours médical* pourrait lui donner sa publicité et nos confrères profiteraient des vacances du Parlement pour en entretenir sénateurs et députés.

Veuillez agréer, etc....

Dr Kaplan.

La proposition du Dr Kaplan nous paraît sérieuse et son adoption tirerait sans doute nos législateurs du désarroi où ils se trouvent ; nous la soumettons donc aux réflexions de nos confrères.

Quand médecins ou pharmaciens se rendent devant les commissions parlementaires, ils semblent toujours n'avoir en vue que leurs seuls intérêts personnels, et comme ils tiennent un langage diamétralement opposé, les commissaires peuvent éprouver quelqu'embarras à se prononcer.

Les conseils généraux, eux, donneraient une réponse, dont le désintéressement ne pourrait être suspecté et qui ne saurait être récusée, puisqu'elle serait dictée par le souci de l'intérêt général.

Nous avons la conscience, en soutenant nos revendications, de défendre l'intérêt public. — Nous pouvons donc en toute sécurité demander la consultation des Conseils généraux.

Du reste, un Conseil général s'est déjà prononcé, celui du Loiret.

A la séance du 23 août dernier, M. le Dr Persillard, conseiller général, a déposé un vœu sur la question et ce vœu a été adopté à l'unanimité.

Voici, d'ailleurs, en quels termes, d'après le procès-verbal, s'est exprimé M. le docteur Persillard :

Messieurs,

Le Sénat avait voté une disposition étendant le droit pour les médecins de délivrer des médicaments à leurs malades ; mais après le vote d'un paragraphe additionnel maintenant aux intéressés le bénéfice de la loi de Germinal, il repoussait l'ensemble de l'article et revenait purement et simplement à cette loi de Germinal qui donne le droit de délivrer les médicaments aux seuls médecins qui habitent des communes dépourvues d'officines.

C'est dans ces termes que la proposition de loi est revenue devant la Chambre des députés.

L'intérêt général veut qu'on se préoccupe non pas de la résidence respective du médecin et du pharmacien, mais de celle du malade par rapport à celle du pharmacien, et il paraît qu'une distance de 4 kilomètres est suffisante pour sauvegarder les intérêts de ce dernier.

Il faut, en effet, considérer que le malade, qui aura dû déjà parcourir un chemin plus ou moins long pour aller chercher le médecin devra recommencer le même parcours pour se procurer les médicaments, d'où des retards souvent préjudiciables.

Dans ces conditions, j'ai l'honneur, au nom des médecins siégeant au conseil général du Loiret, de proposer l'adoption du vœu suivant :

Le Conseil général,

Considérant qu'il y a lieu seulement de se préoccuper de l'intérêt du malade,

Émet le vœu :

Que les médecins, quelle que soit leur résidence, aient le droit de porter des médicaments à leurs clients toutes les fois que ceux-ci habitent à plus de 4 kilomètres d'une officine ;

Qu'ils aient également le droit de fournir ces médicaments, dans leur cabinet, aux malades qui viennent les consulter, toutes les fois qu'eux-mêmes habitent une localité située à plus de 4 kilomètres d'une officine.

La discussion n'a pas été longue et l'expression de ce vœu a semblé toute naturelle à des hommes qui, voyant chaque jour les difficultés de l'exercice à la campagne, n'ont en vue que la satisfaction de besoins légitimes.

L'exemple est de bon augure et nous espérons qu'il sera suivi.

Dr G.

BULLETIN DES SYNDICATS

Syndicat d'Aisne-et-Vesle.

3 *juillet* 1895.

M. le Président Woimant propose d'envoyer à l'Union des Syndicats les vœux suivants concernant la loi sur l'exercice de la pharmacie en ce moment soumise à la Chambre des Députés.

Exercice de la pharmacie.

1° Suppression des herboristes, qui n'existent que dans les grandes villes et qui non seulement sont inutiles, mais encore dangereux par suite de l'exercice illégal de la médecine qu'ils peuvent pratiquer facilement.

2° Suppression des pharmaciens de seconde classe, qui maintenant n'ont pas plus de raison d'être que les officiers de santé.

3° Faculté pour le médecin de porter des médicaments à ses clients domiciliés dans une localité où il n'y a pas de pharmacien et demeurant à une distance de 5 kilomètres du médecin.

4° Pas de privilège, après la promulgation de la nouvelle loi, pour les médecins faisant auparavant de la pharmacie en vertu de la loi de Germinal an XI ; le droit commun tout simplement ; — c'est la justice.

Ces vœux sont adoptés à l'unanimité.

Assistance médicale gratuite.

M. le Dr Lécuyer, secrétaire, lit le rapport suivant :

Mes chers Confrères,

Ce Syndicat a toujours été opposé à l'abonnement pour le traitement des indigents et a demandé, dès l'année dernière, le traitement des médecins du département de la Marne d'après un tarif proposé par le Dr Langlet, ancien député, président de l'Association locale des médecins de ce département, et inspiré par les travaux antérieurs de notre Syndicat depuis 1888.

Le paiement à la visite est adopté par plus de cinquante départements, les départements voisins de l'Aisne, tels que l'Oise, la Marne, la Seine-et-Marne et les Ardennes l'ont adopté.

Seule, la Somme a adopté un autre système : le paiement à forfait, soit 200 francs par médecin.

L'esprit se perd dans toutes les combinaisons plus ou moins singulières imaginées par les départements : système vosgien ou landais, par circonscriptions médicales, système mixte par circonscriptions avec la liberté de choisir son médecin, système cantonal, honoraires à la visite, à l'abonnement, à forfait, etc. ; sans parler des nuances innombrables et, pour n'en citer que quelques-unes : consultations payées ou non, visites de nuit, déplacements, opérations, accouchements payés ou non, etc.

Cet essai de décentralisation n'est pas heureux et l'honorable rapporteur à la Chambre des députés de la loi sur l'assistance médicale gratuite, le Dr Mey, député du Lot, était partisan, ainsi du reste que la majorité de la Commission, du paiement à la visite avec la liberté pour le malade de choisir son médecin. Il a parfaitement indiqué ses préférences dans son rapport, mais il n'a pas conclu : c'eût été logique !

Quoi qu'il en soit, M. le Préfet de l'Aisne nous demanda d'accepter le service à l'abonnement et par circonscriptions médicales pour l'année 1895.

Par humanité nous l'avons fait.

Maintenant, le moment est venu, après une expérience de six mois, de faire voir au Préfet et au Conseil général en session d'août, combien le mode d'assistance médicale en usage dans ce département est défectueux.

Je vais présenter un tableau des communes dont je suis le médecin de bienfaisance, tableau qui montrera leur distance à mon domicile, le nombre d'indigents inscrits ; ceux qui devraient y être faisant partie du même feu ; ascendants vieux ou infirmes et enfants, sans parler des autres ; enfin le nombre d'habitants de la commune.

En admettant même le principe de l'abonnement, on ne comprend pas que le taux en soit le même au domicile du médecin et à 5, 6, 7, 8 kilomètres et plus de chez lui. En n'inscrivant pas tous les membres de la famille indigente vivant ensemble, on arrive forcément à faire soigner gratis beaucoup d'indigents.

J'ai dans ma clientèle, des familles absolument misérables, dont on n'a mis que le chef sur la liste de l'assistance médicale gratuite.

CANTONS	COMMUNES.	Population.	Distance au domicile du médecin.	Indigents inscrits.	Indigents en comptant la famille.
Craonne..	Beaurieux..........	751	0 kil.	49	49
	Cuiry-les-Chandades	92	3 »	7	17
	Craonnelle.........	242	6 »	9	27
	Jumigny...........	165	4 »	13	13
	Saisey.............	222	5 »	10	10
	Vassognes..........	151	6 »	11	14
	Vauxclerc et La Val. Foulon.............	63	8 »	1	1
	Œuilly........	285	4 »	3	6
	Cuissy et Gerry.....	142	5 5	11	11
Neufchâtel	Maisy..............	462	3 »	34	98
	Meurisal...........	109	6 »	2	2
	Muscourt......... .	64	5 »	2	10
	Concesrex..........	335	7 »	16	37
	Chandardes.........	120	4 »	4	13
	Soutavert..........	437	7 »	29	94
Braisne...	Glennes............	325	6 »	27	74
	Villers-en-Pragères.	181	6 »	13	29
Totaux...	17	4.148		241	505

C'est ainsi, que l'on peut voir sur le tableau ci-dessus qu'à Soutavert, pays de culture où il y a beaucoup de charretiers, de bergers possédant beaucoup d'enfants, il y a 29 indigents, et qu'en réalité je suis appelé à en soigner 94, en comptant les enfants.

Dans ce pays, un père de famille a sa femme et 9 enfants : il est inscrit seul et je soigne 11 personnes pour 2 fr., et en résumé 94 pour 58 fr., à 7 kilomètres de chez moi.

Je pourrais faire les mêmes remarques pour Glennes, pour Maisy, etc.

Si c'est par des mesures semblables, que le législateur croit attirer ou retenir les médecins à la campagne, il se trompe lourdement.

Remarquez que je n'incrimine en aucune façon les communes qui auraient de lourdes charges, malgré les subventions dont elles sont dotées.

Je crois, au contraire, que le système à la visite donnerait des économies, car alors, le maire n'appellerait le médecin qu'à bon escient.

Avec l'abonnement, on inscrit le moins possible d'indigents ; mais pour ces inscrits, le maire est tenté d'appeler le médecin pour un bobo, un rien, à chaque réquisition du malade, puisqu'il n'en coûte pas plus à la commune !

Je connais même des communes, qui font des économies sur la subvention accordée par le département.

J'appelle l'attention également sur les listes dressées par certaines communes, où, par l'intérêt électoral, on a inscrit des ouvriers non indigents et oublié des mendiants.

Je conclus : le système de l'abonnement est mauvais ; il n'indemnise pas le médecin en raison et à proportion des services rendus et je propose au syndicat de redemander au département de l'Aisne le système à la visite, et le même tarif pour les opérations, les accouchements comme dans la Marne.

Il est curieux de constater que pour un accouchement ou une réduction de fracture il est alloué dix francs à n'importe quelle distance ! Quant aux autres opérations, il n'en est pas parlé. C'est négligeable.

Je demande, en outre, que l'inscription de tous les membres de la même famille indigente soit obligatoire.

Jetons un dernier coup d'œil sur le tableau ! nous verrons 17 communes, il n'y a que 241 indigents inscrits, et en comptant seulement les enfants, on arrive à 505.

Remarquons que tous les indigents ne sont pas inscrits, et que le médecin, moralement, est obligé de les soigner quand même, et il les a toujours soignés ! Remarquons, en outre, que dans certaines communes ne se trouvent pas d'indigents ! heureuses communes !

J'avais prévu le cas, il s'est présenté dans ma circonscription !

En résumé, j'estime, comme le disait si bien notre regretté Président, le Dr Ancelet (de Mailly), *que le médecin ne saurait accepter d'indemnités fixes, définies en compensation d'obligations élastiques, indéfinies* !

Si le département veut absolument conserver le service à l'abonnement, qui est mauvais, tant au point de vue moral qu'au point de vue financier pour le département, il faut que tous les membres de la même famille soient inscrits ; que le prix de l'abonnement soit proportionné à la distance, et que les opérations et accouchements soient tarifés en raison également de la distance et de la difficulté.

Le Syndicat s'en rapporte à la justice du Conseil général de l'Aisne.

Les conclusions du rapport sont adoptées à l'unanimité.

Le Président propose d'envoyer ce rapport, sous forme de pétition, au Préfet avec prière de le soumettre à la commission d'assistance publique du Conseil général.

Adopté à l'unanimité.

Bureau

Sont nommés : MM. *Woimant* (Soissons), *Président* ; *Manichon* (Oulchy-le-château), *Vice-Prési-*

dent ; *Lécuyer* (Beaurieux). *Secrétaire* ; *Faillé* (Fismes), *assesseur* ; *Lancy* (Vailly), *assesseur*.

Membres

MM. *Leddé* (Fère-en-Tardenois), *Helfer*, *Barthélemy* (Braisne), *Vendrant*, *Brassart* (Villers-Cotterêts), *Delaporte* (Bourg et Comin), *Galiman* (Chevagy), *Piehaucourt* (Bourgogne), *Herbillon* (Conicy), *Van Bunnen* (Jonchery), *Lefèvre* (Fismes).

Le secrétaire,

Dr Lécuyer.

REPORTAGE MÉDICAL

L'Institut de vaccine animale de Paris. — L'Institut de vaccine animale, dirigé par MM. Chambon et Ménard, a pratiqué les vaccinations suivantes pendant l'année 1894 :

SERVICES	VACCINATIONS	REVACCINATIONS
Hôpitaux et hospices de Paris.	11.839	47.281
Mairies de Paris,	21.590	15.671
Ecoles communales de Paris.	»	55.198
Ecoles communales du département de la Seine	»	40.181
Mairies des communes de la Seine	2.333	1.955
Lycées, pensions, groupes industriels	7	8.212
Compagnies de chemins de fer	»	1.738
Faculté de médecine de Paris	»	289
École de pharmacie de Paris.	»	236
Maison de Nanterre	32	6.985
Vaccination gratuite à domicile (Paris)	1.344	26.112
Vaccination gratuite à domicile (départem. de la Seine).	195	701
Totaux	37.340	205.559
	242.899	

En outre, l'Institut de vaccine animale a distribué à Paris, en province et à l'étranger, des tubes de vaccin, pulpe glycérinée, pour environ 800.000 vaccinations ou revaccinations.

549 génisses vaccinifères ont été utilisées dans le courant de l'année.

Ces chiffres se passent de commentaires et suffisent amplement à démontrer surabondamment l'utilité indiscutable de cette institution.

— *La croisade antialcoolique à l'école.* — Le Ministre de l'instruction publique a adressé aux recteurs et aux préfets, une circulaire relative à l'enseignement que les instituteurs devront donner aux élèves des établissements d'enseignement primaire (écoles normales, écoles primaires supérieures et élémentaires), pour inspirer de bonne heure aux enfants et aux jeunes gens la crainte des boissons alcooliques, en leur montrant les accidents irrémédiables qu'elles causent à l'organisme et les dangers de toute nature que l'abus en fait courir à la famille et à la société.

— *Syndicats de malades.* — Les sociétés de secours mutuels ne sont trop souvent que des associations constituées dans le but de rémunérer les soins médicaux à des prix dérisoires. Il vient de se créer en Allemagne, pour les personnes qui ne pourraient à aucun titre faire partie de ces sociétés ou qu'un certain respect humain retiendrait, des associations dites économiques qui inscrivent dans leur programme de mal payer le médecin.

Ainsi, à Leipzig, il existe deux sociétés, l'une appelée : *Association économique des professeurs*, l'autre : *Union économique de Leipzig*, qui acceptent comme membres les individus les plus fortunés, sans offrir aux médecins aucun avantage, sans même leur garantir le paiement des honoraires, elles exigent d'eux des réductions importantes. Si ces sociétés prenaient un développement considérable, elles pourraient bouleverser la situation déjà peu aisée des médecins.

Aussi la Société des médecins de Leipzig s'est-elle occupée de la question, et elle a décidé d'interdire à ses membres toute entente avec les sociétés en question.

(*Bull. méd.*)

— *Vaccinations antirabiques.* — On vient d'établir la statistique des vaccinations antirabiques pratiquées à l'Institut Pasteur pendant l'année 1894. Sur 1,392 personnes ayant subi le traitement, 12 seulement sont mortes de la rage.

L'année 1892 a été plus favorisée en fait de guérisons ; il n'y eut que 4 victimes succombant à leur mal sur 1,790 sujets en traitement. L'année 1888 fut la moins bien partagée : sur 2,671 malades, 25 moururent.

— *La clientèle civile des médecins militaires belges.* — Le Président de la Fédération Liégeoise des syndicats médicaux avait adressé au Ministre de la guerre, une requête tendant à faire retirer aux médecins militaires l'autorisation de faire de la clientèle. Le ministre vient de répondre qu'il serait contraire à l'intérêt bien entendu de l'armée que la pratique civile fût interdite aux médecins militaires.

— *Ecole de Médecine d'Amiens.* — Après une assez vive discussion, le Conseil général de la Somme a refusé de voter le supplément de subvention de 6,000 francs demandé au département pour la réorganisation de l'Ecole de Médecine et de Pharmacie d'Amiens. La part incombant à la charge de la ville avait été votée à une très faible majorité par le Conseil municipal. On considère que le vote du Conseil général entraînera la disparition de l'Ecole de Médecine.

— *Facultés et Ecoles de Médecine. — Lettres de convocations pour examens.* — Le Conseil général du Loiret s'est associé à un vœu du Conseil d'arrondissement demandant que les Facultés de Paris avisent par lettres affranchies les candidats du résultat de leurs examens écrits, afin d'éviter des frais de séjour et de déplacement inutiles pour ceux qui sont refusés. — Nous appuyons fortement ce vœu en ce qui concerne les Facultés de Médecine, et plus particulièrement pour ce qui a trait à l'affranchissement des lettres de convocation aux examens.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL ».

N° 4.028. — M. le docteur Hilcock, de Lerme (Gironde), membre de l'Association des médecins de la Gironde.

N° 4.029. — M. le docteur Bonne, de Saint-Nazaire-en-Royans (Drôme), membre du Syndicat du Sud-Est et de l'Association des médecins de la Drôme.

Le Directeur-Gérant : A. CEZILLY.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, place St-André
Maison spéciale pour journaux et revues.

Dix-septième année N° 37 14 Septembre 1895

LE CONCOURS MEDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MEDICAL »

FONDATEUR DES SYNDICATS DES MÉDECINS DE FRANCE

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR

Le conflit médico-mutualiste à Marseille.

Nos lecteurs savent que le Syndicat de Marseille, avant celui de Bruxelles, est entré en conflit, l'année dernière, avec les Sociétés de secours mutuels de la ville, et a réclamé un changement dans les rapports qui l'unissaient à celles-ci.

Or, le grand Conseil des Sociétés et le Comité général de la Mutualité des Bouches-du-Rhône, toutes chambres réunies, ont fait approuver par la Commission plénière, le 9 avril 1895, un projet de réorganisation, adopté dans diverses séances de la sous-commission médicale (?) *et qui introduit*, disent les auteurs, *un sentiment généreux dans ces questions d'intérêt, celui d'un sympathique dévouement chez les docteurs, et d'une confiance reconnaissante chez les mutualistes.*

Mais, s'il est vrai

« Qu'en termes éloquents ces choses-là sont dites, »

l'examen attentif du projet ne nous y fait voir autre chose,

« Qu'un bloc enfariné qui ne dit rien qui vaille. »

En effet, d'après cette mirifique proposition :

1° L'élément bourgeois n'est en aucune façon exclu du droit à réclamer des réductions d'honoraires.

2° Les médecins devraient délivrer *gratuitement* le certificat d'admission dans les Sociétés, appeler *gratuitement* en consultation le confrère dont ils auraient besoin, soigner *pour* 8 *fr. par an*, le Sociétaire, sa femme, ses garçons âgés de moins de 16 ans (ou de plus, s'ils sont infirmes), ses filles non mariées (pas de limite d'âge), son père, âgé de plus de 50 ans, ou infirme, avant cet âge, sa mère, et à défaut du père et de la mère, le beau-père ou la belle-mère, ou les autres ascendants directs dans les conditions de ceux qu'ils remplacent (Ouf !) : idem, sauf la femme, pour le Sociétaire célibataire ou veuf. Et tous les soins sont dus, excepté : l'accouchement *simple*, fait par la sage-femme, les opérations de grande chirurgie, le traitement des maladies dues au libertinage, aux excès de boisson, à des rixes dans lesquelles le Sociétaire aura été l'agresseur. (Non seulement le médecin violera le secret professionnel, mais il fera aussi sa petite enquête policière.)

3° Quant à la liberté pour le sociétaire de choisir son médecin, elle est absolue...... à condition qu'il s'en tienne à ceux de sa section *désignés par la Société.*

Nous savions qu'à Marseille, on a la plaisanterie facile ; mais nous voilà forcés de reconnaître que les mutualistes se font surtout remarquer, à cet égard, même dans les Bouches-du-Rhône.

Nos confrères vont-ils délibérer prochainement sur ce projet ? L'ont-ils déjà fait ? Nous ne savons.

En tout cas, s'ils ne furent pas unanimes dans les termes de la demande, ils le seront dans l'accueil que mérite cette réponse.

Et nous sommes de plus en plus portés à croire, avec M. Jaurès, que, du Nord au Midi, la mutualité a entrepris de resserrer, jusqu'à l'indivisibilité, l'union du Corps médical.

« Le « Concours » sera bientôt forcé de lui témoigner sa reconnaissance en ouvrant une souscription pour ses Palais.

Elle l'aura bien mérité, la *pôvre !*

Dr Jeanne.

P. S. Nous avions eu l'idée de publier ici, in extenso, le projet dont nous venons de parler, car on aime toujours citer ses auteurs. Mais en présence du succès qui l'attend sans nul doute, et aussi du peu de place dont nous disposons, nous préférons dire à nos confrères qu'ils trouveront ce document dans la *Revue de la mutualité*, numéro d'août 1895.

LA SEMAINE MÉDICALE

Le sérum antituberculeux de M. le Dr Maragliano.

Les bruyantes réclames de la presse politique et les nombreuses questions de nos confrères de province, nous obligent à distraire du compte rendu des Congrès de Bordeaux, la question de la sérothérapie antituberculeuse, pour en dire dès maintenant, quelques mots.

Voici le résumé de la communication de M. *Maragliano*, de Gènes : La sérothérapie antituberculeuse a été essayée chez 83 malades atteints de phtisie. Le sérum a été préparé dans le laboratoire de la clinique médicale de Gênes, avec une méthode tout à fait particulière, c'est-à dire avec les substances toxiques extraites de cultures de la tuberculose, et non avec les cultures comme on avait fait jusqu'à ce moment. M. Maragliano d'abord explique sommairement la méthode de préparation de son sérum, puis s'occupe de son action biologique surtout sur la température, sur le sang, sur la pression intravasculaire, sur les fonctions digestives et sur l'embonpoint des malades. Il parle ensuite des applications thérapeutiques. Il a traité des malades de toutes formes cliniques de la phtisie, depuis les plus légères jusqu'aux plus graves, avec ou sans associations microbiennes.

Il conclut que le sérum *peut* guérir la tuberculose *quand la tuberculose n'est pas trop avancée*, quand il y a peu d'autres microbes associés au bacille de la tuberculose. Les malades augmentent en poids. On en a vu un qui a gagné même 13 kilos. La fièvre, si elle n'est pas trop forte, tombe ; dans les crachats, il n'y a plus de bacilles ; les foyers morbides du poumon s'améliorent peu à peu et les malades présentent les signes de la guérison. M. Maragliano, pourtant, pense qu'il ne faut pas demander à ce traitement l'impossible, qu'on ne doit pas songer à soigner avec le sérum la phtisie trop avancée, avec des destructions du poumon. Mais il croit que quand les foyers morbides ne sont pas trop étendus, on peut obtenir la guérison.

Malgré le bruit fait autour de cette conférence il n'y a rien de nouveau dans la communication de M. Maragliano, comme l'auteur le reconnaît lui-même.

Il a inoculé, à des chiens, à des chevaux et à des ânes, les produits de culture du bacille de Koch et il a traité des phtisiques par les injections sous-cutanées du sérum de ces animaux ainsi inoculés.

Pour la méthode, c'est celle que M. Richet a employée avec le chien. M. Viquerat avec l'âne et M. Paquin avec le cheval. Il est à remarquer toutefois que M. Maragliano utilise les trois animaux indifféremment.

Il ne s'agit pas, comme on le voit, d'un traitement aussi sûr, ni aussi à la portée de tous que celui de M. *Roux* contre le croup et l'angine diphtérique. Avant de communiquer des résultats à un Congrès, on devrait toujours avoir la patience d'attendre que le temps ait sanctionné la valeur de ces résultats et que le nombre des sujets soit suffisamment important pour convaincre. En somme, le sérum de M. Maragliano, outre qu'il est encore sa propriété personnelle, et qu'il est, par conséquent, impossible de traiter un malade, par son procédé, sans le lui adresser à sa clinique, ne constitue pas un progrès notable sur le sérum de chèvre de M. Bernheim, sur le sérum mi-naturel, mi-artificiel de Villepinte, sur le sérum d'âne de M. Viquerat, etc.

Que nos confrères ne s'illusionnent pas et se bornent à calmer l'esprit troublé de leurs pauvres malades phtisiques. On n'en est encore qu'à la période d'essai, de laboratoire ; le gaïacol et les cures d'air sont encore les deux plus sûrs moyens que nous possédions pour combattre la bacillose.

Nouveau traitement de la pelade.

Pour faire suite au résumé du travail du Dr *Sabouraud* que nous avons publié dans le no 34

FEUILLETON

Un médecin à Madagascar.

(*Suite.*)

L'on s'attend assez à trouver, à Tananarive, un amas de cases indigènes plus ou moins dans le genre de celles avec lesquelles nous ont familiarisés les récits des explorateurs africains. Au lieu de cela, on a tout de suite l'impression d'une vraie ville, en majeure partie construite en pierres de taille et en briques, avec les grands magasins et les maisons à étages, dont quelques-unes fort belles. La reine et le premier ministre, habitent de véritables palais, situés à cinq cents mètres l'un de l'autre. Il reste bien encore pas mal de cases, construites en terre et couvertes en chaume, mais elles diminuent constamment de nombre.

La ville est bâtie, tout entière, sur la crête et les flancs d'une colline en forme de V ou mieux d'éperon, les deux branches se dirigeant vers le nord et la pointe vers le sud. Les palais royaux et les maisons des principaux dignitaires, sont situés sur l'éminence principale, à la pointe de l'éperon, à une altitude de quatorze cents mètres au dessus du niveau de la mer, et à trois ou quatre cents mètres au-dessus du niveau des vallées environnantes. La colline descend, en pente douce, vers le nord, surtout pour la branche occidentale de l'éperon. C'est par là que passeront les troupes expéditionnaires. Vers le sud la descente est rapide, difficile ; vers l'est et l'ouest elle est souvent verticale, à peine praticable de ci et de là par des sentiers de chèvre. C'est du côté de l'ouest, où le roc, à nu, forme une vraie muraille, que la reine Ranavolo Ire faisait précipiter les chrétiens indigènes, qui refusaient d'abjurer leur foi nouvelle. C'était vers 1860, si nos souvenirs nous servent bien.

La route principale, unique même, qui, partant de la vallée, monte par la branche occidentale de la colline jusqu'au palais de la reine n'est pavée qu'aux abords de ce palais. Sur tout le reste du trajet le sol est extrêmement inégal, formé surtout par le roc mis à nu, la largeur de cette voie est d'une dizaine de mètres environ. Des tentatives de pavage ont été faites par M. Ri-

du *Concours médical*, nous tenons à dire quelques mots d'une nouvelle méthode thérapeutique dermatologique que M. A. *Martin*, major de 1re classe, préconise contre la pelade :

Le but à atteindre doit être, dit l'auteur, de faire pénétrer dans les follicules pileux une substance germicide ; il faut, d'autre part, éviter de faire subir à la peau des lésions capables d'amener la destruction de ces follicules.

Pour arriver à ce résultat, M. Martin a eu recours à un procédé qui offre de grandes analogies avec le tatouage. Avec 4 aiguilles solidement fixées à l'extrémité d'un manche, ou plutôt avec l'instrument, dont se servent les oculistes pour le tatouage de la cornée, on fait des piqûres très superficielles à la surface de la peau recouverte d'une solution de sublimé dans la glycérine à 1/100. On pratique ainsi une sorte de tatouage qui fait pénétrer la solution antiseptique dans l'épaisseur de la peau ; le traumatisme produit est insignifiant et peut être répété aussi souvent qu'on le veut. Le résultat obtenu est des plus satisfaisants.

Même dans des cas de pelade invétérée, pour lesquels on avait renoncé à tout traitement, on a obtenu des guérisons. Ce procédé paraît susceptible d'applications variées, toutes les fois, par exemple, que l'on veut faire pénétrer une substance médicamenteuse dans l'épaisseur de la peau. C'est ainsi qu'on pourrait l'employer dans les autres affections parasitaires de la peau.

Ce procédé, tant par sa simplicité que par sa logique scientifique, mérite une sérieuse attention et nous engageons vivement nos confrères à le mettre en pratique.

Les laboratoires d'examens bactériologiques et les intérêts professionnels des médecins.

La création de laboratoires d'examens bactériologiques dans toutes les grandes villes, et en particulier dans chaque arrondissement, nous a toujours paru d'une utilité incontestable, et c'est pour cette raison que nous avons annoncé avec grande satisfaction l'ouverture d'un laboratoire de ce genre à Paris. Il est naturellement entendu que ce laboratoire est une officine exclusivement réservée aux médecins et que c'est uniquement sur la demande du médecin, qu'un examen bactériologique y est pratiqué.

En un mot, cet établissement organisé et entretenu par la ville, est destiné à faciliter la tâche aux médecins, en leur permettant de faire faire rapidement, pour le plus grand bien de leurs malades, l'examen des exsudats pathologiques et des microbes pathogènes. Dans ces conditions, ce ne peut être qu'un service gratuit ; il est exclusivement destiné aux médecins et non aux malades, et a l'immense avantage d'être dirigé par un médecin bactériologiste spécial, qui offre toutes les garanties de probité et de capacité scientifiques. Il nous semble que ce cadeau fait aux médecins vaut bien un remerciement et des éloges à la Ville. On ne peut que souhaiter l'extension d'une semblable institution dans chaque arrondissement.

Or, il y a des confrères qui paraissent ne pas avoir bien compris le but de ces laboratoires et qui nous écrivent des lettres de protestation contre notre satisfaction et notre optimisme. « Que des journaux médicaux à la remorque et à la solde de la Faculté ou de l'Académie approuvent les illustres Maîtres (qui demandent la création de laboratoires d'examens bactériologiques), cela n'a rien qui doive étonner ; mais, il est, je crois, permis, nous écrit un confrère, membre du Concours, de trouver étonnant qu'un journal *qui doit défendre les intérêts des praticiens*, agisse de même. A quoi, en effet, revient, en définitive, cette installation de laboratoires, sinon à faire avec l'argent des contribuables, et par conséquent du médecin, du socialisme aux dépens du médecin lui-même ; — ...... cette façon de procéder constitue un véritable exercice illégal de la médecine (les trois quarts du temps, les préparateurs, véritables opérateurs en la matière, n'étant nullement médecins). Et quelle situation ridicule est faite ainsi au médecin !

---

gaud, qui accompagnait le premier résident général français, M. le Myre de Villers, en 1885. Toutes les autres voies de la ville ne sont que des ruelles étroites.

A l'Est de Tananarive, sur la première colline on aperçoit, à quatre kilomètres environ, l'Observatoire fondé par les pères jésuites. Dirigé par le père Colin, il rend déjà des services appréciables aux sciences astronomiques et météorologiques. Son télescope principal lui fut offert par le défunt amiral Mouchez qui l'avait spécialement construit, il y a une dizaine d'années, pour observer le passage de Vénus sur le disque solaire.

En outre des palais royaux déjà mentionnés, il faut citer surtout la belle cathédrale catholique, celle des anglicans, et trois ou quatre temples méthodistes, dont un ou deux ayant vraiment du style.

Au bout d'une semaine seulement d'attente, et grâce à ma qualité de médecin, j'eus une première entrevue avec le premier ministre.

C'est un tout petit homme, imberbe, âgé de soixante-cinq ans environ, très noir, aux traits fins, à l'œil vif, inquisiteur, avec des cheveux lisses, plats. Rien du nègre, sauf la couleur. Il est constamment vêtu d'une grande robe de chambre rouge, avec une grosse cordelière nouée autour des reins. Il est certain qu'il comprend suffisamment le français et l'anglais. Il se sert toujours, malgré cela, d'un interprète, Rasangy pour l'anglais, Marc Rabibisoa pour le français : il se donne ainsi le temps de la réflexion avant de parler, de répondre. C'est ce même Rasangy, son bras droit en 1893, qu'il vient, paraît-il, de faire brûler vif, sur de simples soupçons de conspiration. De même, en cette même année 1893, il condamnait à mort son propre fils, son gendre, un hova reçu médecin à la faculté d'Edimbourg, et un noble, proche parent de la reine. L'anglais Kingdom, accusé d'être de complicité avec eux, devait quitter la ville dans les vingt-quatre heures. Le premier ministre est le mari de la reine. C'est la troisième reine que Rainilaiarivony épouse ainsi, devenant roi de fait, sinon de nom.

Il est, en réalité, tout-puissant à Madagascar, partout où s'étend la puissance des hovas.

La reine actuelle est une femme de trente-huit à quarante ans, déjà bien vieillie ; très correcte,

Réduit au rôle de saute-ruisseau, il n'a plus qu'à faire la navette de chez son malade à la caserne Lobau (laboratoire de Paris) et de la caserne Lobau chez son malade !..... Je ne vois pas ce que les malades iraient faire chez le médecin, et pourquoi ils n'iraient pas directement au laboratoire et de là chez le pharmacien...., etc. »

Notre confrère termine en disant qu'il est ridicule de vouloir faire pratiquer les examens bactériologiques par les pharmaciens et que les médecins sont bien aussi capables de le faire que les pharmaciens. « Qu'on les laisse seulement tranquilles, et qu'on ne vienne pas, en créant des laboratoires soi-disant parfaitement organisés, les empêcher de retirer des frais d'une installation supplémentaire et d'une étude patiente, la juste rémunération qui leur est due. Et qu'on ne vienne pas prétexter non plus leurs occupations et leurs courses multiples. Une étuve bien réglée n'a pas besoin qu'on la regarde toute la journée, et dans les meilleurs laboratoires, elle est confiée à un garçon de salle. »

Voilà certes des attaques auxquelles nous n'aurions pu nous attendre, au nom des intérêts professionnels du corps médical, et nous ne pouvons répondre que deux mots à notre confrère : Il y a erreur et exagération. *Erreur*, car les laboratoires d'examens bactériologiques sont exclusivement réservés aux médecins, qui ont besoin d'un renseignement précis et rapide et qui n'ont pas le temps de faire des recherches eux-mêmes ; les malades ne peuvent aucunement s'adresser directement à ces laboratoires. *Erreur*, parce que les médecins ne sauraient installer chez eux des étuves et des microscopes comme dans les laboratoires, ni surtout s'occuper de ces manipulations faute de temps, de place et de compétence. Quand on voit seulement un diphthérique tous les mois, on ne se donnera certainement pas le mal d'installer une étuve pour faire une ou deux cultures ; c'est trop de mal et de temps pour un seul malade : les autres ne doivent pas en pâtir. Combien de médecins font l'analyse complète des urines de leurs malades et la recherche microscopique des bacilles dans les crachats ? La plupart du temps, ils s'en remettent aux pharmaciens et ne se croient pas humiliés pour cela.

Exagération, car notre confrère voit dans les recherches des laboratoires des faits d'exercice illégal de la médecine, parce que ce sont des préparateurs non médecins, non investis du titre de docteur qui font souvent la besogne du chef de laboratoire ! En quoi cela est-il de l'exercice de la médecine ? Et d'ailleurs, qui vous empêche de faire ces examens vous-même, si vous en avez le temps ? Il vous sera difficile de faire payer votre travail, votre temps et vos dépenses à beaucoup de clients plus de vingt francs et vous ne serez pas rémunéré bien largement avec 20 francs. Vous avez donc tout avantage à profiter des avantages que vous offre le laboratoire gratuitement.

Exagération encore, quand notre confrère dit que le médecin est astreint au rôle de commissionnaire. Ce n'est pas lui-même qui porte ses tubes à examiner, mais les parents du malade ou même les facteurs de la poste.

Les médecins américains ont-ils à se plaindre du fonctionnement des laboratoires officiels bactériologiques ? Tout, au contraire, marche pour leur plus grand intérêt et pour celui des malades ; aucun n'a jamais réclamé et, en fait, aucun n'a été lésé, de ce chef.

Loin de nuire aux intérêts du corps médical, les laboratoires officiels sont, au contraire, ses plus précieux auxiliaires, parce qu'ils sont impartiaux et désintéressés.

Le traitement des endométrites par les vaporisations de résorcine.

Au congrès de gynécologie de Bordeaux, M. le Dr *Sordes*, après avoir fait le procès de la plupart des moyens thérapeutiques employés contre les métrites du corps et du col (dilatation, lavages, drainage, curettage) et montré la médiocrité des résultats obtenus, sans compter le nombre des accidents irrémédiables que ces moyens ont cau-

---

très digne, en public, mais dans l'intimité, simple, enfantine même. Elle se fait habiller à Paris, chez Worth, et n'est qu'une poupée entre les mains du premier ministre. C'est une descendante, en ligne collatérale, des anciens hovas, dont le plus célèbre fut Radama Ier, qui fut le contemporain de Napoléon Bonaparte.

Ce Radama fut le Toussaint Louverture de Madagascar. Il admirait Bonaparte par-dessus tout et s'efforçait de le prendre pour modèle. Ce fut lui qui étendit la domination hova sur toute l'île malgache. Jusqu'à cette époque, les Hovas n'étaient qu'une petite tribu, parmi toutes celles qui se partageaient la grande île.

Ils habitaient la province centrale, l'Emirne ou Imérina. Son deuxième successeur, Radama II, régna peu de temps et mourut assassiné par le parti national. C'était l'ami déclaré des Français, ce qui fut cause de sa mort. Le premier ministre actuel était déjà jeune homme et très « Madagascar pour les malgaches ». Après Radama II, nous avons la succession des trois reines, déjà mentionnées plus haut. Sous ce même Radama II, le Dr Mailloux, médecin français, entreprit sur tous les esclaves du roi (deux mille environ) des expériences de syphilisation préventive. Il ne réussit qu'à infecter gravement tous ces malheureux. La maladie est aujourd'hui très commune dans l'île, et souvent grave, amenant, en particulier, la nécrose totale des os du nez, cet organe étant alors remplacé par un énorme trou béant, ouvrant dans le pharynx.

Un mot maintenant sur l'histoire ancienne des Hovas. Ils appartiennent, évidemment, à la race mélanésienne, sont proches parents des Japonais, et au physique et au moral. Ils n'ont aucune parenté ethnique avec les tribus africaines, ce qui ne laisse pas que d'être assez surprenant, étant données la proximité de l'Afrique (100 lieues) et l'éloignement de la Mélanésie (2000 lieues). L'on admet généralement, aujourd'hui, que les premiers Hovas ont dû arriver dans l'île, poussés à travers l'Océan Indien, par quelqu'un de ces terribles cyclones ou ces moussons qui soufflent annuellement dans ces parages-là. Chassés par les tribus autochtones de la côte, ils se réfugièrent dans l'intérieur de l'île où ils firent souche. Un grand nombre de leurs coutumes sont identiques à celles des polynésiens ; leurs pirogues à balanciers sont les mêmes, comme aussi certains mots pri-

sés, préconise une méthode qui lui a donné jusqu'ici, de véritables succès. Voici ses propres conclusions :

« L'endométrite chronique, même compliquée de salpingite au *début*, est rapidement améliorée et souvent guérie, sans jamais provoquer le moindre accident, par les vapeurs médicamenteuses saturées de résorcine (1/20), faites au moyen d'un appareil spécial, composé d'une chaudière et d'un collecteur portant en charge un flacon de 250 gr. qui contient la solution de résorcine.

Un des grands avantages de ce traitement, c'est qu'il ne nécessite qu'une très légère dilatation du canal cervical ; ce qui a permis, jusqu'ici, d'éviter tout accident, à la suite de cette intervention.

Les vapeurs agissent d'abord sur les productions pathologiques (inflammatoires ou microbiennes) de la muqueuse utérine, les atrophient en quelques séances et ramènent la muqueuse à son état normal. Les vapeurs agissent ensuite dans l'épaisseur même des parois, coagulent les exsudats, dont l'utérus se débarrasse par des contractions, qui se traduisent parfois par de légères coliques.

Le succès de ce traitement est surtout marqué dans les cas d'endométrites microbiennes, et, en particulier, dans l'endométrite blennorrhagique, si fréquente de nos jours.

De l'utérus, les vapeurs antiseptiques et cautérisantes passent par les trompes et, de là, dans la cavité péritonéale, aseptisant sur leur parcours tous les produits pathogènes. Elles améliorent aussi d'une manière sensible, quand elles ne les guérissent pas complètement, les annexites qui ne sont pas encore arrivées à la période de grande suppuration.

Ces résultats sont généralement atteints après trois ou six séances ; par conséquent, il n'y a pas lieu dans les cas que nous avons eu soin de bien préciser (endométrite chronique, annexites AU DÉBUT) d'intervenir chirurgicalement, avant d'avoir, au préalable, soumis les malades à ce traitement.

Chaque séance doit être suivie d'un pansement osmotique et péri-utérin, au moyen d'un pansement antiseptique du vagin.

Sur 38 malades atteintes d'endométrites chroniques, M. Sordes a eu 7 insuccès, sans complications ; 9 succès incertains ; 22 guérisons ; — sur ce dernier nombre, 12 malades guéries depuis le mois de février dernier, sans avoir éprouvé la moindre rechute.

Ces résultats doivent engager les gynécologistes à appliquer ce nouveau traitement dans tous les cas où il sera nettement indiqué. Ils éviteront ainsi les désastres qui sont, si souvent, malgré leur habileté, la conséquence des interventions armées. »

CHIRURGIE CLINIQUE

Les fractures de côtes.

Malgré la fréquence extraordinaire de ce traumatisme, la fracture de côtes est très souvent méconnue par les jeunes commençants et parfois, même par des praticiens expérimentés. Les nombreux exemples que le hasard vient de faire passer sous nos yeux sont caractéristiques à ce point de vue.

Aussi, avons-nous l'intention d'étudier aujourd'hui les symptômes les plus aisés à constater pour faire un diagnostic exact et, en même temps, les moyens les plus efficaces que la thérapeutique moderne met à notre disposition pour soulager promptement et consolider sûrement ces fractures.

I

Symptômes.

Les fractures de côtes sont produites tantôt par un choc direct violent (coup de pied de cheval, coups brutaux de malfaiteurs ou autres vauriens, chutes sur une saillie anguleuse comme le rebord d'une marche d'escalier, d'un trottoir,

---

mordiaux des deux langues ; ces mêmes mots diffèrent essentiellement de ceux employés par les autres tribus malgaches. Les premiers éléments de civilisation furent introduits, dans l'île, par les anciens navigateurs arabes, grands trafiquants en poudre d'or et en « bois d'ébène », déjà, aux temps de Salomon et de la reine de Saba.

Depuis des siècles, les navigateurs européens connaissent Madagascar. Les Portugais, les Français, les Anglais, y abordant volontairement, ou bien poussés par la tempête, y ont vécu et y ont fait souche. Aujourd'hui encore on voit nombre de leurs descendants parmi les chefs de tribus et de village. Pour n'en citer que deux : Rafotsy (trad. lit. : Monsieur le blanc), Ramasombayaha (le Monsieur à l'œil de l'étranger et aux yeux blancs).

En 1893 les Européens de Tananarive étaient divisés en quatre groupes bien distincts : les Français missionnaires, commerçants, industriels, officiels ; les Anglais missionnaires et commerçants ; les Américains exclusivement commerçants ; les Norvégiens, exclusivement missionnaires.

Le climat de Tananarive, sur les hauteurs, est certainement loin d'être parfait. En hiver il y fait froid à faire du feu. Toutes les maisons, d'ailleurs, sont pourvues de cheminées. A deux jours de marche de la capitale, vers le sud-ouest, on trouve un énorme groupe de montagnes, les Ankaratra, où il neige et gèle régulièrement tous les hivers (avril à septembre). C'est dans les mêmes parages, que se trouvent les eaux alcalines d'Antsirabé, qui se rapprochent beaucoup, à l'analyse, des eaux de Vichy.

D'autre part, les plaines marécageuses qui entourent la ville, de toutes parts, sont empestées de miasmes paludéens. Toutes ces plaines servent à cultiver le riz, la base de la nourriture des indigènes, et, à un moindre degré, de la canne à sucre, qui sert à faire un peu de sucre, et beaucoup de rhum. La vaste plaine, qui s'étend à l'ouest de la ville, est drainée par l'Ikopa qui va se jeter dans la mer à Majunga. C'est par cette plaine que débouchent les troupes françaises.

(A suivre.) Dr Suzor.

l'angle d'un meuble, projectile de revolver), tantôt par une compression très intense, une exagération brusque de courbure du thorax par pression antéro-postérieure ou un redressement violent de la courbure des côtes par pression latérale (tamponnements, pression entre deux voitures, accidents de chevaux).

Ces causes sont, en somme, assez banales et assez communes pour expliquer la grande fréquence des fractures de côtes.

L'âge y est aussi certainement pour quelque chose; chez les enfants, les côtes sont encore cartilagineuses, souples, élastiques; elles plient, mais ne se rompent pas, les fractures sont rares avant l'adolescence. Mais chez les adultes et surtout chez les vieillards, les trabécules osseuses des côtes sont de plus en plus dures et raréfiées; l'os devient cassant comme l'acier mal trempé et non recuit; un choc un peu brusque et violent fait éclater l'une des tables externe ou interne, ou toutes les deux à la fois.

Généralement, il n'y a qu'une côte cassée à la fois; mais, dans les grands traumatismes comme les tamponnements, la paroi thoracique peut être effondrée sur une surface importante, trois, quatre et cinq côtes même peuvent être fracturées en plusieurs endroits. Ces traumatismes sont souvent mortels à cause des complications internes, dont ils sont accompagnés, et très rarement méconnus, pour peu que l'on examine convenablement le blessé. Nous ne voulons pas nous y arrêter. Ce que nous tenons à étudier ce sont ces fractures costales uniques, qui sont si mal diagnostiquées, qu'on traite comme une simple contusion thoracique avec névralgie intercostale ou pleurodynie, et qu'on prétend guéries après une application de ventouses scarifiées ou de sangsues.

Quand on y regarde de près, il est cependant bien facile de ne pas se tromper.

Pour plus de clarté, nous allons prendre un exemple: Une personne vient consulter le médecin pour un coup violent qu'elle a reçu dans un côté, au-dessus de la ceinture, et se plaint de ne pouvoir respirer sans éprouver une violente douleur au point contusionné.

Tout d'abord, il faut s'informer exactement de la nature et de la cause du traumatisme: Un coup de pied brutal? Une chute sur une marche d'escalier ou sur un rebord de meuble?

(Nous ne parlons pas des causes dites internes, par quintes violentes de toux, par exemple; cela est tellement rare, qu'on n'en constate, pour ainsi dire, jamais la réalité.)

La cause étant connue, on fait découvrir le blessé et on explore A NU la région douloureuse; l'inspection du thorax apprend généralement peu de chose, l'ecchymose est rare, l'immobilisation instinctive du côté blessé est toujours la même, qu'il y ait fracture ou simple contusion; cependant, quelquefois, on peut noter une dépression spéciale, isolée, à chaque mouvement expiratoire, au niveau du point fracturé.

La palpation est la meilleure manière d'être renseigné à peu près sûrement; mais il faut la pratiquer méthodiquement, doucement, avec un ou deux doigts au plus, et non brutalement, à pleine main, comme on le fait trop généralement. Le médecin a trop souvent le tort de provoquer par des explorations intempestives et inutiles des douleurs violentes, qui font redouter son examen et engagent le blessé à crier avant même qu'on ne l'ait touché. La plupart du temps, la crainte de faire prolonger les souffrances qu'on lui inflige, fait donner des renseignements erronés par le malade. C'est donc, progressivement, avec un ou deux doigts seulement qu'on devra explorer la région blessée, d'abord, aux environs du point très douloureux, puis en ce point lui-même, sans cesser de suivre le trajet de la côte ou des côtes qui paraissent atteintes. Par ce moyen, on n'effraiera pas le malade; il attendra pour se plaindre et pour exprimer sa douleur, que le doigt explorateur soit venu toucher exactement le point fracturé. Point de crépitation à rechercher, c'est inutile et ce peut être cruel. Quand on la perçoit, il va sans dire que le diagnostic est immédiatement fait; à plus forte raison, quand le malade, à chaque mouvement respiratoire ou au moment des efforts de toux, perçoit lui-même un craquement intérieur.

Mais combien de fois, une pareille netteté dans les symptômes fait-elle défaut?

C'est précisément parce qu'on a l'habitude, d'après les auteurs classiques, de ne pas vouloir diagnostiquer une fracture de côtes, si l'on n'a pas perçu de crépitation, que ces fractures sont si facilement méconnues.

Donc, comme pour la fracture péronéale ou tibio-malléolaire, nous insistons sur ce fait d'expérience quotidienne, que la simple constatation d'un point extrêmement douloureux à la pression d'un doigt sur le trajet même de l'os, suffit pour faire porter le diagnostic de fracture. Qu'on ne vienne pas nous dire que nous risquons ainsi de prendre pour des fractures des névralgies intercostales ou diaphragmatiques; car le siège de la douleur est dans l'espace intercostal et non sur l'os même; c'est précisément pour ne pas être exposé à faire cette erreur, que nous explorons avec un doigt et non avec la main entière.

On emploie souvent un procédé de palpation particulier pour reconnaître l'existence d'une fracture de côtes qui ne donne que des renseignements fort vagues; c'est l'application de la paume de la main sur la région douloureuse entièrement A NU, pendant que le blessé fait un effort volontaire de toux. L'absence de craquement costal n'implique pas l'absence de fracture, quoi qu'en disent les auteurs.

Il en est de même de l'auscultation. Quand on applique l'oreille sur la région blessée, avec interposition d'un linge fin, on perçoit fréquemment au moment des mouvements respiratoires ou pendant les efforts de toux, un ou plusieurs craquements secs, correspondant au foyer de fracture. C'est là certainement un bon symptôme, quoiqu'on doive toujours se méfier des causes d'erreur, craquement pleural ou intercostal dû à un frottement des côtes très rapprochées, craquement de l'oreille du médecin qui ausculte. D'ailleurs, ce symptôme manque dans bien des cas avérés de fracture.

Nous tenons donc à notre seul signe, pour ainsi dire, pathognomonique, la constatation d'un point extrêmement douloureux sur le trajet d'une côte, au moyen de la seule exploration digitale et à la suite d'un accident. Les autres sont variables, celui-là ne manque jamais.

Pour corroborer le diagnostic, on a en même temps des signes fonctionnels assez intenses qui, par leur seule intensité, doivent suffire à faire éviter toute erreur.

Le blessé, atteint de fracture de côte, souffre en toussant, en respirant même; il ne peut trouver une position qui le calme: assis, couché, debout, il ressent la même douleur fixe et angoissante. La nuit, tout sommeil est à peu près impossible, soit sur le côté malade, soit sur le côté sain. Les mouvements des bras exaspèrent la douleur, et tout travail est impossible. Quelquefois, le malade expectore des mucosités sanguinolentes, ou même de véritables petits caillots hématiques; d'autres fois, survient une toux quinteuse, déchirante, tenace, qui secoue impitoyablement le blessé, et lui arrache des cris à chaque minute.

D'autres fois encore, il se produit des vomissements soit alimentaires, soit bilieux, par action réflexe ou par blessure de voisinage à l'estomac ou au foie ; ce sont alors des douleurs terribles dans la région blessée.

Mais, nous l'avons fait remarquer, ces accidents violents ne se montrent pas constamment.

Les plus fréquents sont les phénomènes de douleur en respirant, en toussant, en levant les bras, dans la position couchée ou dans la station assise.

Quand on interroge et qu'on examine le malade avec soin, on constate toujours ces symptômes ; aussi peut-il paraître étonnant, qu'un si grand nombre de fractures de côtes passent inaperçues et soient prises pour de simples contusions.

Telle est, en effet, la plus fréquente et la plus grave erreur de diagnostic que nous avons constatée. Il n'est pas indifférent, en effet, de prendre une fracture pour une contusion, surtout lorsqu'on a un pronostic à porter, ce qui est le cas le plus habituel. Une contusion thoracique guérit en 8 jours au plus, surtout après application de ventouses scarifiées ou, mieux, de sangsues, quelque violente qu'elle ait été. Une fracture de côte ne peut guérir en moins de vingt-cinq jours, surtout si elle est méconnue et abandonnée à elle-même. C'est une différence appréciable ; or, pour ne pas se tromper dans son pronostic, il faut avoir fait un diagnostic exact. Les détails dans lesquels nous sommes entrés à propos de l'exploration nous dispensent de revenir sur les moyens, dont on dipose, pour ne pas confondre la fracture avec la contusion ; jamais, la contusion ne donne lieu à une aussi vive, ni aussi fixe douleur à la pression digitale que la fracture de côtes. Jamais, les phénomènes fonctionnels ne sont aussi intenses dans la contusion que dans la fracture.

Quant au diagnostic du nombre des foyers de fracture, du nombre des côtes fracturées, du siège exact de chaque fracture, il est le plus souvent très difficile.

Toutefois, grâce à l'exploration unidigitale, on pourra reconnaître approximativement le siège exact de la fracture et le nombre des côtes atteintes. Le plus souvent, il n'y a qu'une ou deux côtes atteintes, et on le reconnaît par l'étendue de la région douloureuse à l'exploration; quelquefois on perçoit deux crépitations différentes, en palpant la région avec la main ; mais, répétons-le, cela est une exception.

D'ailleurs, peu importe au point de vue thérapeutique, le nombre des fractures de côtes sur le même sujet, surtout s'il y en a deux ou trois au lieu d'une seule, le traitement est le même, le principal c'est de constater qu'il y a réellement quelque côte cassée. Au point de vue du pronostic seulement, il y a intérêt à savoir combien de côtes sont fracturées ; la gravité est naturellement proportionnelle au nombre des os blessés.

II

Traitement

La question du traitement des fractures de côtes est au moins aussi intéressante que celle du diagnostic. Il n'y a pas que des banalités à dire sur ce sujet. Quand on a diagnostiqué une ou plusieurs fractures de côtes, quel traitement efficace peut-on y appliquer ? La plupart des praticiens emploient le classique bandage de corps en diachylon imaginé par les anciens chirurgiens, Dupuytren, Velpeau, Desault, Chassaignac, Malgaigne. Or quelle utilité peut avoir un pareil bandage ? C'est, croyons-nous, un appareil illusoire, car immobiliser le thorax et par conséquent une ou plusieurs côtes, est impossible, puisque les mouvements de cette cage sont indispensables à la respiration. Cependant, l'expérience prouve que ce bandage, même illusoire, soulage les blessés, à condition d'être bien appliqué.

Il est bien évident, en effet, que la cuirasse inextensible formée par le diachylon empêche dans une large mesure les deux fragments costaux de se mouvoir l'un sur l'autre, de dedans en dehors ; de là, un soulagement notable procuré au blessé, qui peut respirer et dormir plus paisiblement, surtout si on lui fait prendre, pendant les premiers jours, quelques pilules d'extrait thébaïque de un centigramme ou quelques cuillerées de sirop de morphine éthéré.

Mais cet appareil se dérange, se décolle, se desserre ; il faut le replacer, car il faut maintenir le thorax pendant 25 jours environ.

Tel est le traitement habituellement employé, contre les fractures de côtes simples ou multiples. Est-il bien recommandable ? Nous ne le croyons pas ; il y a mieux à faire aujourd'hui. Les fractures de côtes, en effet, sont de celles qui ont le plus frappé notre éminent maître, le Dr *Lucas-Championnière*. Voilà une fracture qui est maintenue à peine et qui, plus est, subit des mouvements constants par le fait de la respiration mécanique et qui guérit au moins aussi vite que les autres. Le mouvement ne nuit donc pas à la consolidation ? Bien au contraire, quand ce mouvement est modéré, la consolidation est favorisée, accélérée. Il faut donc aider la nature dans son procédé de réparation par mobilisation et ne pas la contrarier. Devra-t-on pour cela se borner à laisser les blessés sans appareil : non telle n'est pas la conclusion de M. Championnière. Sa méthode consiste à appliquer *le massage*, le massage doux et anatomique dans la région de la fracture. De cette façon, non seulement il favorise la formation du cal, mais encore, point capital, il fait disparaître la douleur en quelques séances ; car, nous le savons, le massage est un des plus puissants moyens d'analgésie connus. Le malade ne souffrant plus, devient plus docile et plus confiant chaque jour, on s'occupe de lui et ces soins que-

tidiens, joints à l'indolence du traitement, lui donnent toute confiance en son médecin.

La durée du traitement est d'ailleurs diminuée grâce au massage, et en quinze ou dix-huit jours au plus, le blessé ne se doute plus de son accident.

Qu'arrivait-il, au contraire, trop souvent, auparavant ? Si le médecin avait reconnu la fracture de côtes et appliqué un bandage de diachylon, en disant au patient : « Maintenant, gardez cela 25 jours ; c'est tout ce qu'il y a à faire. » Le malade, continuant fréquemment à souffrir et croyant le médecin incapable de lui faire un meilleur traitement, allait chez le rebouteur qui lui massait plus ou moins sa fracture, qui lui « *remettait* » et le blessé se trouvait soulagé.

Donc plus de ces erreurs de traitement, à la fois préjudiciables aux intérêts du malade et du médecin ; instituons le traitement par le massage qui a d'autant plus de chances de succès qu'il enlève rapidement toute douleur et qu'il réclame des soins quotidiens.

Maintenant, comment pratique-t-on ce massage, d'après M. Lucas-Championnière ? On nettoie soigneusement la région avec une brosse, du savon, de l'eau tiède, puis on l'enduit d'huile phéniquée ou de pommade au einnamol, et on commence à pratiquer des pressions successives avec les pouces tout autour du foyer de la fracture ; les pressions doivent être dirigées d'avant en arrière, en remontant le sens des côtes, vers l'angle et la tête ; c'est, en effet, suivant le trajet des veines que les frictions et malaxations du massage doivent être dirigées. On continue ce petit exercice pendant 15 à 20 minutes par jour, en présence d'une personne suffisamment intelligente et douce, et on lui confie le soin de continuer dès qu'elle paraît apte à le faire. Après chaque séance, on applique le bandage de corps en diachylon ou simplement un bandage de cretonne suffisamment serré. Cette visite quotidienne de la fracture ne nuit en rien à sa consolidation, et permet, au contraire, de surveiller l'état de la peau qu'un séjour trop prolongé du bandage de diachylon blessait souvent, autrefois.

Quant aux complications des fractures de côtes, elles sont dues surtout à l'existence antérieure d'une bronchite chronique, de l'emphysème pulmonaire, d'une phthisie, d'une pleurésie. Une auscultation attentive doit donc être pratiquée, si le blessé tousse fréquemment ou crache du sang ; quelques ventouses sèches ou quelques pointes de feu, appliquées *en dehors de la région de la fracture* seront d'un utile secours dans ces cas, surtout concurremment avec l'administration à l'intérieur de l'opium, de l'éther et des antimoniaux.

Le massage, loin de nuire, sera d'autant plus recommandable, puisqu'il abrège la durée de la consolidation et facilite la résorption de tous les exsudats. Dr Paul Huguenin.

MÉDECINE MILITAIRE

L'insuffisance des cadres.

Quelle que soit, pour chacun de nous, la façon d'envisager et de juger la direction qui est donnée aux affaires du pays, il est un point, où, depuis 25 ans, l'accord a été constant : c'est quand il s'est agi d'organiser la défense nationale.

Or, pour que cette défense soit assurée, il est indispensable que tous les éléments qui sont appelés à la constituer, soient dans des conditions telles qu'ils puissent remplir le but pour lequel ils ont été créés.

Ces conditions existent-elles pour le Corps de santé militaire ? Il est permis d'en douter ; non pas que nos confrères de l'armée ne soient tous à la hauteur de leur tâche. Ils nous montrent en ce moment à Madagascar que le pays peut compter sur eux. Mais à chacun d'eux on demande plus qu'ils ne peuvent donner, et dans le cas d'une mobilisation, toujours à prévoir, on leur demandera ce qu'il ne leur sera pas matériellement possible de fournir.

La charge retombera alors sur nous, médecins civils, que rien n'aura préparés à la besogne, qui nous incombera.

Au point de vue médical, nous serons ce que nous sommes, des médecins, des chirurgiens ; aucun de nous, certes, ne marchandera sa peine, et notre zèle, notre dévouement, cela ne fait de doute pour personne, croîtront avec la nécessité.

Pour ceux, qui auront la bonne chance d'être en sous-ordre, ce sera facile ; mais les autres, ceux qui, plus âgés, devront, à leur âge, d'avoir trois ou quatre galons, ils seront chefs de service, ils auront la direction de formations sanitaires importantes (hôpitaux de campagne), et avec cette direction, toutes les charges qui en découleront — l'administration.

Le mot seul me fait frémir, que sera la chose ?

La conclusion, elle s'impose : c'est qu'il faut augmenter, dans les proportions nécessaires, les cadres des médecins de l'armée active, et les augmenter, de façon à ce que nous n'ayons pas la douleur de voir se reproduire, un jour, ce que nous avons vu en 1870, des médecins militaires, tous d'une grande valeur professionnelle, mais en nombre si restreint et avec une organisation si défectueuse, que l'on dut faire appel à l'initiative privée et accepter les services de médecins civils que rien n'avait préparés à cette tâche. De quelle façon a fonctionné ce service, le souvenir en est encore présent à l'esprit de tous.

Les choses n'en sont plus là, heureusement. L'organisation du Corps de santé a fait ses preuves, elle aussi ; et si nous ne sommes pas arrivés à la perfection, si même, nous sommes encore assez loin de ce qui existe à côté de nous, en Allemagne, voire en Italie, nous pouvons avoir l'espoir d'être, nous médecins civils, encadrés d'une façon effective, en cas de besoins. — Mais nous ne le serons pas assez.

Si, en effet, nous consultons l'annuaire, nous y constatons des insuffisances numériques, du haut en bas de l'échelle.

En cas de mobilisation, nous aurons trois armées appelées à agir parallèlement. Ne serait-il pas utile que chacune de ces armées eût à la tête de son service sanitaire un médecin-inspecteur général.

Un seul existe.

Ne serait-il pas indispensable, que chaque corps d'armée, chaque corps d'armée frontière, tout au moins, fût sous la direction d'un méde-

cin-inspecteur ? Il en existe neuf, dont trois sont occupés à Paris et un à Lyon.

Si on ne veut pas arriver à cette grosse dépense de créer 18 et même 19 médecins-inspecteurs, pour en mettre un dans chaque corps d'armée, il est une nécessité à laquelle il me semble bien difficile d'échapper ; c'est d'augmenter, dans de notables proportions, le nombre des médecins principaux. Nos dix-huit corps d'armée, je néglige le dix-neuvième (Algérie), le jour de la mobilisation, se dédoublent et deviennent trente-six, qui, eux, forment soixante-douze divisions.

Pourrez-vous prendre comme chef de service de santé d'une division, un médecin-major de 1re classe, que le hasard d'une situation momentanée, aura fait médecin divisionnaire, et qui pourra, le fait se présentera chaque jour, avoir sous ses ordres des médecins de son grade, plus anciens que lui ?

La nécessité s'impose donc, et c'est là pour nous le point principal, d'augmenter sensiblement, de doubler presque, le nombre des médecins principaux.

Ce n'est pas à nous, qui ne pouvons avoir que des vues d'ensemble, qu'il peut appartenir de donner des chiffres exacts. Mais il existe 90 médecins principaux, 45 de première classe et 45 de seconde. Il semble qu'en portant ce chiffre à 150, moitié de chaque classe, on resterait dans la logique des besoins.

Dans ces conditions, les médecins-majors de première classe ne seraient plus distincts de leurs véritables attributions, et chaque formation sanitaire importante pourrait en avoir un à sa tête.

Pour ce qui est du reste, pour toutes les situations en sous-ordre, nous serons là, nous médecins civils, nous nous contenterons parfaitement d'être à la peine, et ne réclamerons rien de plus.

Cette insuffisance numérique des cadres est aujourd'hui chose reconnue partout.

Les effectifs des armées française et allemande, sur le pied de paix, sont sensiblement les mêmes.

Pour assurer le service sanitaire, il existe, en Allemagne, plus de deux mille médecins militaires ; en France, il y en a moins de douze cents. Ces chiffres se passent de tout commentaire, et sur ces douze cents, une centaine sont, pour l'instant, à Madagascar.

Il ne viendra du reste à la pensée de personne de trouver qu'on les y a envoyés en trop grand nombre. Dans cette campagne de Madagascar, nous ne devons pas craindre de le dire très haut : ce sont eux surtout qui seront les principaux facteurs du succès. Ils assurent, à nos soldats, les soins, dont ils ont besoin ; ils veillent surtout à les préserver de la malaria, plus dangereuse là-bas que les balles de l'ennemi.

Cette infériorité numérique des cadres de la médecine militaire est tellement bien constatée, que le Ministre de la Guerre a pris l'engagement de déposer un projet de loi tendant à les augmenter.

Quelles sont les objections auxquelles viendra se buter ce projet de loi ? De principe, il n'y en aura pas. De fait, on en trouvera beaucoup. Il n'y a pas lieu d'insister sur ceci outre mesure.

Ceux qui, pour une raison ou une autre, ne voudront pas du projet, n'auront qu'à pincer la corde du budget, et il est à craindre que cela suffise pour faire hésiter pas mal de nos représentants.

Il ne faut pas qu'il en soit ainsi.

Il ne faut pas que, quand on trouve trop facilement de l'argent dans nos poches, pour des causes sinon futiles, au moins non indispensables, on ne sache pas en trouver pour une que tous devraient considérer comme de première nécessité.

Et il nous appartient à nous, médecins civils, d'exercer une pression, j'emploie ce mot à dessein, sur nos représentants, sénateurs et députés. Nous avons, pendant ces vacances, occasion de les voir. Il faut que, lorsqu'ils rentreront à Paris, en novembre, ils soient sur ce point convertis à nos idées, et n'hésitent pas à voter, des deux mains, les crédits nécessaires à cette augmentation des cadres. Ils peuvent être persuadés que cet argent, on ne le leur reprochera pas.

Ce sera de l'argent bien placé.

Dr DE FOURMESTRAUX.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Assistance médicale gratuite.

L'article 35.

On sait que l'article 35 de la loi du 15 juillet 1893 dispose que :

Les communes, ou syndicats de communes, qui justifient remplir d'une manière complète leur devoir d'assistance envers leurs malades, peuvent être autorisés, par une décision spéciale du Ministre de l'Intérieur, rendue après avis du Conseil supérieur de l'Assistance publique, à avoir une organisation spéciale.

Le commentaire disait, avec juste raison, qu'il était inutile d'étendre obligatoirement les prescriptions de la loi aux villes déjà pourvues d'un système complet d'assistance publique et dont les bureaux de bienfaisance ou les établissements hospitaliers, aidés par des institutions libres, suffisaient aux exigences de l'assistance médicale. Il ajoutait qu'à l'avenir la même faculté pourrait être étendue aux communes ou syndicats de communes, qui feraient les sacrifices nécessaires pour assurer le service dans de bonnes conditions. Mais, en se plaçant, ainsi, en dehors de la loi nouvelle, ces communes ou syndicats de communes, n'avaient plus qualité pour réclamer le bénéfice des subventions que cette loi imposait au Département et à l'Etat. Il y avait donc lieu de penser que les demandes seraient assez rares.

L'événement a montré que cette prévision ne se justifiait pas, et un nombre relativement important de communes ont réclamé le bénéfice de l'article 25.

Nous n'avons pas à examiner ici quelles ont pu être les causes véritables de ces demandes, ni à rechercher si le but poursuivi n'a pas été pour beaucoup de communes de tourner la loi et de se soustraire à ses obligations. Ce qui est certain, c'est que le régime de l'article 35 ne procure pas un bénéfice et que, si la situation

qu'elle laisse subsister peut être parfois à l'avantage des malades, elle ne fait réaliser aucun profit aux communes, lesquelles ne sauraient s'en prévaloir pour ne pas payer leur part des dépenses départementales et nationales du service. Dans ces conditions, le zèle en faveur de l'article 35 peut à bon droit paraître quelque peu suspect.

Chaque demande doit faire l'objet d'une décision ministérielle spéciale ; mais, il convenait d'apporter, en la matière, une certaine unité de vues, et le Conseil supérieur de l'Assistance publique a été saisi de la question.

La deuxième section de ce Conseil, qui avait pris une part si active à la préparation de la loi, était naturellement désignée pour préparer le travail de l'Assemblée générale du Conseil.

Celle-ci a estimé, qu'il y avait lieu de se montrer rigoureux, dans l'appréciation de la façon dont les communes en instance s'acquitteront, dans l'avenir, de leur devoir d'assistance envers les malades, surtout lorsqu'il s'agira de consacrer, par un avis favorable du Conseil, une organisation, qui n'a pas encore fait ses preuves, ou lorsqu'on se trouvera en présence d'une commune, dont la faible importance ne paraît pas correspondre à l'idée que les auteurs du projet s'étaient formée des collectivités appelées à conserver leur organisation spéciale.

Et cette opinion a été justifiée par ce fait que l'affluence des demandes se localise sur certains points, qui ne semblaient pas particulièrement désignés pour fournir tant d'exceptions à la règle.

L'autorisation d'avoir une organisation spéciale de l'assistance médicale, en vertu de l'article 35, ne pourra, en conséquence, être accordée aux communes qui, d'après les indications contenues dans leurs règlements, ou d'après les renseignements fournis par l'administration, ne réuniraient pas les conditions suivantes :

1° Justifier qu'à défaut de liste d'assistance établie dans les conditions prévues par la loi, des mesures ont été prises pour assurer les bénéfices de l'assistance médicale à tous les malades, y compris les femmes en couches, dénuées de ressources.

5° Démontrer que les sommes à la disposition du service local institué en faveur des malades, sont actuellement suffisantes pour que, sans nuire au bon fonctionnement des autres services d'assistance, les malades privés de ressources reçoivent des secours aussi complets qu'ils en recevraient si le règlement départemental était appliqué dans la commune.

3° Assurer à tous les malades admis à l'assistance, et en particulier aux femmes en couches, non seulement les soins médicaux à domicile, mais encore, en cas de besoin, l'hospitalisation dans un établissement convenablement outillé pour le traitement de la maladie, notamment pour l'isolement des contagieux, et ce, sur les indications des médecins du traitement à domicile, conformément à l'article 3 de la loi du 15 juillet 1893.

4° S'engager à fournir gratuitemennt aux malades ou blessés qui ont des droits à l'assistance, les médicaments portés au tarif départemental et les appareils nécessaires.

Supporter l'intégralité des frais de transport à l'hôpital approprié au traitement.

5° Inscrire, au budget communal, les ressources nécessaires pour faire face aux dépenses devant résulter du traitement des personnes privées de ressources, qui auront été atteintes par la maladie ou par un accident, sur le territoire d'une autre commune, mais dont la charge leur incombe en vertu du titre III de la loi du 15 juillet 1893, qui détermine le domicile de secours et les conditions de l'admission d'urgence à l'assistance médicale.

6° Prendre l'engagement de se conformer aux prescriptions de l'article 20 de la loi, en ce qui concerne l'admission à l'assistance des malades étrangers à la commune, sauf à profiter, par une juste réciprocité, des dispositions de l'article 21 qui assurent le remboursement des frais de traitement pour ce qui dépasse les dix premiers jours.

Ces propositions de la deuxième section, soutenues par MM. Dreyfus-Brisac et Rondel, rapporteurs, ont été adoptées par le Conseil supérieur.

En même temps que cette question d'ordre général, le Conseil supérieur était saisi d'une demande émanant du Conseil général de la Loire-Inférieure.

On sait que ce département a organisé un service qui fonctionne, depuis le 1er janvier 1893, dans des conditions que nous avons fait connaître en leur temps. Le Conseil Général demandait que le département tout entier fût considéré comme un Syndicat des communes formé en vue d'obéir aux prescriptions de l'article 39, ce Syndicat devant s'étendre aux communes qui, restées jusqu'ici en dehors de l'organisation départementale, y adhéreraient dans l'avenir.

La deuxième section et, après elle, le Conseil supérieur n'ont pas hésité à repousser cette prétention par les raisons suivantes :

1° Le Conseil Général n'a pas qualité pour demander, au nom d'une fraction de département, quelqu'importante qu'elle soit, l'application de dispositions dont ne peuvent se réclamer que des communes isolées ou des Syndicats constitués conformément à la loi du 2: mars 1890, à la suite de délibérations prises par les Conseils municipaux intéressés.

2° L'absence d'organisation départementale régulière porterait atteinte au droit imprescriptible de chaque commune de rentrer dans la loi le jour où elle en reconnaîtrait l'avantage.

3° Comme l'a nettement déclaré la Commission du Gouvernement, lors de la discussion de la loi au Sénat, il n'y a pas un mot dans la loi qui suppose que certains départements puissent rester en dehors de l'exécution et du fonctionnement qu'elle établit.

Cette décision n'atteint, bien entendu, que la demande du Conseil Général, et les communes de la Loire-Inférieure peuvent présenter, individuellement, des demandes qui seront examinées dans l'esprit de la règle indiquée plus haut.

Il nous a semblé que ces résolutions du Conseil supérieur de l'Assistance publique présentaient un véritable intérêt, au moment de la mise en pratique de la loi ; il faut que les médecins, qui certainement seront consultés, soient au courant de la jurisprudence établie par le Conseil supérieur. C'est à eux qu'il appartient, suivant le cas d'encourager ou de combattre ces revendications d'organisation spéciale prévue par l'article 35. Mieux que personne, ils connaissent les dessous qui motivent ces demandes, mieux que personne ils peuvent éclairer les esprits impartiaux qui recherchent le bien général et non pas la satisfaction de telle ou telle passion plus ou moins avouable.

Drs G.

BULLETIN DES SYNDICATS

Syndicat médical de la Vienne

3 *juillet* 1895.

Présents : MM. Pouilliot, *Président*, Berland, Bléhée, Brossard, Buffet-Delmas, Bruneau, Chédevergne, Chrétien, Ardillaux, Comte, Descubes, Dorvau, Drumez, Guilhaud, Granger. Guitton, Jablonski, Lusseau, Litardière (Louis), Litardière (Arthur), Lagrange, Malapert, Maillard, Périquecault, Pineau, Piorry de St-Georges, Périvier de Civray, Roland et Raguit.

Excusés : MM. Desminières, Junin, Girault et Constantin.

Après la lecture du procès-verbal de la dernière séance, qui est adopté, et le compte rendu du Trésorier, le Président annonce que le Cercle de Châtellerault a élu M. le docteur Raguit, syndic, en remplacement du docteur Maillard, démissionnaire. Le docteur Drumez a été nommé assesseur du syndic.

Bureau.

On procède ensuite à l'élection du bureau du Syndicat, qui est arrivé au terme de son mandat.

Les membres sortants sont réélus à l'unanimité des membres présents.

Le bureau du Syndicat est donc constitué pour trois ans, de la façon suivante :

Président : M. le docteur Pouilliot ;

Vice-Président : M. le docteur Guilhaud, de Civray ;

Secrétaire : M. le docteur Brossard ;

Trésorier : M. le docteur Buffet-Delmas.

Admissions.

Sur la proposition des syndics sont admis à l'unanimité : MM. les docteurs Gobillot, à *La Trémouille*, Bellicaud, à *l'Isle-Jourdan*, Orrillard, de *Châtellerault*, et Latrille, *de Poitiers*.

Secret professionnel.

Le Dr Motel, ayant eu une difficulté avec la justice, prie le Syndicat, par l'entremise de son Président, de vouloir bien émettre son avis sur la question.

Ce confrère, ayant été invité par la justice, à donner des renseignements sur la nature des symptômes constatés, par lui, chez cinq personnes confiées à ses soins et sur le traitement qu'il a fait suivre, s'est retranché derrière le secret professionnel, qui lui était imposé par les malades soignés, et a refusé de répondre. Craignant que ce refus ne lui attire des désagréments de la part de la justice, il demande au Syndicat si sa conduite doit être approuvée, ou, dans le cas contraire, quelle ligne de conduite il devait suivre.

M. le Dr Guilhaud dit que, dans toute occasion, le médecin, qui n'est pas requis comme expert, par la justice, doit se retrancher derrière le secret professionnel et ne donner aucun renseignement sur ses malades, et qu'il n'a pas besoin que son malade lui impose le secret professionnel, pour se taire devant la justice.

En conséquence, le Syndicat Médical approuve la conduite du docteur Motel, et affirme que le médecin non-expert doit toujours se retrancher derrière le secret professionnel, dans ses rapports avec la justice, lorsque les renseignements demandés concernent la maladie de ses clients.

Laboratoire de bactériologie.

M. le Dr Chédevergne prend ensuite la parole pour annoncer à tous ses Confrères que le laboratoire de bactériologie, installé à l'Ecole de Médecine de Poitiers, grâce aux souscriptions recueillies, est en mesure de répondre à toutes les demandes d'examen que voudront bien lui adresser tous les médecins de la région. Il est muni de tous les instruments nécessaires pour stériliser les tubes à ensemencement, des étuves pour développer les cultures, et fonctionne sous la surveillance du docteur Brossard, qui a bien voulu s'occuper de son organisation.

M. le Dr Brossard prévient ensuite ses confrères que le laboratoire tient, dès à présent, à leur disposition un grand nombre de tubes de sérum coagulé, pour ensemencement, ainsi que des tubes en verre, stérilisés, pour recevoir les membranes recueillies chez les malades atteints de diphtérie. L'envoi d'une boîte en bois, contenant deux tubes de sérum coagulé et un tube stérilisé, contenant une spatule, leur sera fait, dès qu'ils en feront la demande.

Assistance médicale gratuite.

Le Dr Roland, au nom des médecins faisant partie de la Commission de vérification des comptes du service de l'assistance médicale gratuite, prend la parole pour indiquer aux membres du Syndicat les réformes que l'on est convenu de demander au Conseil Général dans le fonctionnement de ce service.

1° On demande, d'abord, un changement de forme du carnet contenant les billets de visite. Ce carnet devra être cartonné, son format sera diminué, et il devra contenir un plus grand nombre de billets de visite.

2° On demande que les maires veuillent bien se conformer à la loi, en envoyant à chaque médecin inscrit au service, la liste des indigents inscrits dans leur commune.

3° La suppression de la feuille bleue a été votée à l'unanimité des membres de la Commission, son inutilité étant absolument reconnue.

4° Les feuilles vertes pour les ordonnances, seront maintenues, mais leur format sera diminué, et le médecin devra s'en servir, dans tous les cas, pour faire ses ordonnances. A cet effet, plusieurs feuilles d'ordonnance seront délivrées aux indigents en même temps que le carnet contenant les billets de visite.

5° Les membres de la Commission demeurant à Poitiers demandent qu'il soit alloué, sur les frais du service, une indemnité à ceux de leurs Confrères qui sont obligés de venir à Poitiers, au moins quatre fois par an, pour assister aux réunions de la Commission.

Ces différentes demandes sont approuvées à l'unanimité par les membres du Syndicat.

Le Secrétaire,

Dr BROSSARD.

REPORTAGE MÉDICAL

Un don bien opportun. — Mme Furtado-Heine vient de donner, au ministère de la guerre, sa villa de Nice, pour être mise à la disposition de cinquante officiers convalescents des armées de terre et de mer.— La donation comporte en plus l'indemnité nécessaire à l'entretien des bâtiments, du personnel et des convalescents qui seront désignés.

— *Encore une grève.* — A l'exemple des médecins de Bruxelles et pour les mêmes raisons qu'eux, nos confrères de Cork, en Angleterre, viennent de refuser leurs services aux Sociétés de secours mutuels de cette ville.

— *L'abus des cliniques.* — Dublin avec ses faubourgs compte 356,240 habitants. On y trouve 27 polycliniques qui ont traité en un an 100,216 personnes. De plus il existe 24 hôpitaux qui ont hospitalisé 36,412 malades, soigné 4,674 femmes en couches sans parler des soins passagers en cas d'accidents, des consultations externes, etc. Tous ces malades ont reçu les médicaments gratis.

Si ces établissements charitables n'étaient pas fréquentés par des gens d'aspect aisé et des dames en robe de soie, on croirait, en lisant ces chiffres, que Dublin n'est peuplé que de malheureux.

(*Bulletin médical.*)

— *L'Assistance médicale dans les départements.* — Quelques conseils généraux, mettons une demi-douzaine, viennent de se débattre pendant la session d'août, dans les difficultés de ce problème, qui consisterait à *obliger* les médecins à donner leurs soins, gratuitement ou à peu près, aux indigents malades. C'est ainsi que certains élus des départements ont compris la loi de 1893.

Tandis que l'organisation de ce service s'est faite facilement là où les sages propositions des médecins ont été acceptées, le conflit et le désordre menacent de s'éterniser dans l'Aveyron, la Vendée et le Morbihan, où on refuse de nous entendre.

Signalons ce fait curieux. Les élus du Morbihan avouent que, s'ils ont opté pour l'antique système de l'abonnement et des circonscriptions, malgré l'avis du syndicat, ce n'est pas à cause de la question d'argent. Mais alors de quoi s'agit-il ? De routine, de manie du fonctionnarisme, de hiérarchie absurbe, d'autoritarisme déplacé ? On est si libéral dans le Morbihan.. « Gageons que si les médecins se font tirer l'oreille, on confiera le service au clergé et aux bonnes sœurs.

— *Prophylaxie internationale des maladies contagieuses.* — Un arrangement vient d'être conclu entre les gouvernements français et belge, pour régler l'échange, entre les autorités compétentes de la zone des frontières des deux pays (préfets en France ; président des Commissions médicales des provinces frontières en Belgique), d'informations relatives à l'apparition des maladies contagieuses des hommes et des animaux. Il sera donné avis de l'apparition des cas de choléra asiatique et varioles (dès les premiers cas) ; de typhus, fièvre typhoïde, scarlatine, diphtérie, rougeole, dysenterie (grave), ophtalmie contagieuse, fièvre puerpérale et généralement de toutes les maladies épidémiques et transmissibles, si la maladie prend un caractère épidémique.

(*Revue médicale.*)

— *Un comble !* — Rien ne doit plus étonner dans les temps où nous vivons. Cependant, nous n'aurions jamais rêvé la mirifique annonce, qui s'étale dans les journaux de la bonne ville de Liége. Jugez-en, chers lecteurs :

Voulez-vous acheter, à crédit aux mêmes prix qu'ailleurs au comptant, des marchandises **garanties ?**

Voulez-vous avoir de très grandes facilités de paiement, soit 5 fr. par mois, et ne jamais être inquiétés, en cas de maladie ou de chômage ?

Voulez-vous que toutes vos marchandises achetées chez nous, vous soient assurées **gratuitement** *contre l'incendie ?*

Voulez-vous que le **service médical,** *pour vous et pour votre famille vous soit donné* **gratuitement ?**

Oui ?

Adressez-vous à la grande maison X., de Liége, la seule maison en Belgique pouvant s'intituler :

Au vrai bonheur des ouvriers, employés et bourgeois.

Jusqu'ici, le commerçant avait bien imaginé d'offrir un gilet à tout acheteur d'une veste, une paire de bretelles à tout acheteur d'une culotte, un vase plus ou moins utile, à l'acheteur d'une garniture de lavabo.

Tout cela, c'était l'enfance de l'art. Aujourd'hui, on fait plus et mieux : on offre à la personne qui veut bien honorer la maison de commerce de sa confiance, un ange gardien en chair et en os, un médecin chargé de veiller sur sa santé ; vraiment l'offre est alléchante et il faudrait ne pas avoir quelque cent sous, dans sa poche, pour ne pas se payer une pareille aubaine.

Mais trêve de plaisanteries ; Que dites-vous, ami lecteur, de cet *honorable* praticien disposé à rendre à la maison de commerce le même service que le gilet, les bretelles ou le vase de nécessité ? Franchement elle est raide, n'est-ce pas ? Et cependant, le fait est, parait-il, absolument vrai. Des confrères nous affirment avoir vu des bons pour une consultation médicale, délivrés par la maison de commerce en question, au nom d'un jeune praticien de la ville de Liége.

Allons, syndicats liégeois, en attendant que nous possédions un conseil de discipline, chargé de nous préserver de pareilles choses, un bon coup de balai, s'il vous plaît, sur ces nouveautés. Soyez énergiques, et tous les confrères ayant conservé quelque souci de la dignité professionnelle applaudiront des deux mains.

(*Gazette médicale de Liége.*)

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL ».

N° 4.030. — M. le docteur Grellière, à Allassac (Corrèze), membre de l'Association des médecins de l'arrondissement de Brive.

N° 4.031. — M. le docteur Weil, de Paris, présenté par M. le docteur Katz, de Pontoise.

Le Directeur-Gérant : A. CEZILLY.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, place St-André
Maison spéciale pour journaux et revues.

Dix-septième année | N° 38 | 21 Septembre 1895

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

FONDATEUR DES SYNDICATS DES MÉDECINS DE FRANCE

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR

Le corps de santé militaire.

L'importance, toujours croissante, du rôle que doit remplir le service de santé militaire, n'est plus à démontrer.

C'est, même, pour cette raison que la loi a institué le principe de son autonomie ; une expérience trop cruelle ayant démontré, à tous, que le sort des malades et des blessés en campagne ne pouvait être assuré que par le commandement, directement éclairé par le médecin, devenu aussi libre que responsable.

Mais comment se fait-il que, ce premier pas une fois fait, dans la voie imposée par les leçons du passé, ceux qui sont chargés de tout prévoir, dans l'organisation de la défense nationale, se soient brusquement arrêtés ?

Il restait, n'est ce pas, à assurer le recrutement de médecins assez nombreux, et assez instruits pour mener à bien la lourde tâche créée par une mobilisation générale et prolongée.

Dans ce but, il nous paraissait logique :

1° D'inscrire dans la loi que tout étudiant en médecine obtiendrait un sursis d'appel jusqu'à ce qu'il ait conquis le doctorat, et qu'à cette époque il serait obligé de faire une année de service comme *officier du corps de santé militaire*, c'est-à-dire dans le rôle où il serait utilisé plus tard.

2° D'appeler, pendant les manœuvres, les médecins civils de la réserve et de l'armée territoriale à *pratiquer* le simulacre de leurs fonctions en temps de guerre.

3° De donner, peu à peu, aux cadres du corps de santé, le développement nécessaire, afin que les postes de direction fussent toujours confiés à des hommes compétents, au courant des changements, rompus à la pratique de l'organisation et du fonctionnement des formations sanitaires.

C'est ainsi que pouvait être assurée, en cas de mobilisation générale, la mission des corps de santé dans nos armées.

Or, où en sommes-nous, dans la réalisation de ce programme ?

1° Le service militaire des étudiants en médecine, même avec la loi Labbé, ne donne pas aux médecins de la réserve et de la territoriale l'instruction technique spéciale dont ils auraient besoin. Notre confrère, M. le Dr de Fourmestraux, ancien médecin militaire, après avoir indiqué ce regrettable état de choses, établissait de plus, dans notre dernier numéro, que ces médecins, mal préparés à leur tâche, ne seraient pas non plus conduits ni guidés par des chefs compétents, puisque les cadres de ceux-ci sont d'une insuffisance absolue, avouée par le ministre de la guerre lui-même.

D'autre part, M. le Dr Noël, le très intéressant chroniqueur du *Bulletin médical*, nous apprend que l'autorité donnée par la *loi* au médecin chef d'une formation sanitaire, sur *tout* le personnel qui concourt à l'organisation et au fonctionnement de celle-ci, lui a été retirée par un simple *décret* du mois d'avril dernier. De telle sorte qu'à Madagascar, si le médecin commande à ses infirmiers, il n'est plus le chef réel des hommes du train qui sont mis à sa disposition, pour la constitution des ambulances et des hôpitaux. Le principe de l'autonomie est donc remis en question.

Le même confrère nous fait aussi remarquer que les importantes manœuvres, dirigées, ces jours-ci, dans l'Est par le généralissime, n'ont pas été l'occasion d'un apprentissage pour le corps de santé, parce que, de parti pris, on a réduit le chiffre des formations sanitaires dans des proportions tout à fait irréglementaires, comme s'il s'agissait de démontrer leur inutilité.

De pareilles mesures constituent un progrès évident..... en arrière. Nous sommes sous ce rapport dans une passe dangereuse.

Les excuses que l'on invoquera peut-être : nécessité des économies, légèreté des colonnes ou rapidité des marches, ne tiennent pas debout devant cette considération : « *Le corps de santé, comme les autres rouages de l'armée, doit être mis à même de remplir sa tâche.* »

Généraux, ministres, députés, n'ont pas le droit de l'oublier plus longtemps. Et nous, médecins, nous ne devons pas cesser de réclamer l'enseignement qui nous est dû.

LA SEMAINE MÉDICALE

Affections cardiaques d'origine probablement contagieuse.

M. le Dr *Cazenave de la Roche* nous communique une série de faits curieux, qui méritent certainement une étude approfondie. Malheureusement nous ne possédons que la partie clinique et pour pouvoir tirer la moindre conclusion, il faudrait des autopsies et des études bactériologiques. Voici les faits exposés par M. Cazenave :

« M. de X., né de parents vigoureux, morts octogénaires et non arthritiques, est devenu asthmatique dès son entrée au collège à la suite d'une phlegmasie des organes respiratoires et est resté tel jusqu'à l'âge de 25 ans, époque où il se rendit comme colon viticulteur en Algérie où il séjourna 11 ans. A son retour en Europe, il fut repris de la névrose respiratoire à forme paroxystique et succomba quelques mois après à un accès d'angine de poitrine vraie (1878).

« A la mort de M. de X. une caisse, renfermant des vêtements et du linge de corps ayant servi au défunt, fut envoyée à son frère, qui n'ayant jamais antérieurement manifesté le plus léger signe d'affection cardiaque, ni arthritique, porta sur lui-même les gilets de flanelle et les chemises ayant appartenu au défunt.

« Ce frère fut pris, *quelques années* après, de troubles intra ou extrathoraciques, d'abord erratiques et fugaces, qui allèrent s'accentuant jusqu'à la dyspnée et finirent par aboutir à une attaque d'angine de poitrine semblable à la maladie de son frère; il succomba comme lui (1889).

« Mlle de X., sœur de ces deux MM. de X., est morte en 1893, comme ses deux frères, d'une angine de poitrine, après avoir éprouvé dans les bras et dans les épaules des douleurs identiques à celles qu'elle se rappelait avoir observées chez ses deux frères.

« La malade fut enlevée en 3 jours. Je crois nécessaire d'ajouter que Mlle de X. avait porté sur elle une jaquette en molleton taillée sur un grand paletot de son second frère.

« Enfin, Mme de X., veuve du frère aîné décédé, en ce moment en traitement, présente tous les signes stéthoscopiques d'une endocardite avec insuffisance mitrale. *Les premiers symptômes ne remontent guère qu'à un an* ; ils paraissent dus à des causes morales. La malade n'a porté, à sa souvenance, sur elle, aucun vêtement, ni linge ayant servi à son mari. Il n'y a donc que la cohabitation conjugale à mettre en cause. Une angine de poitrine par ischémie artério-scléreuse est-elle à craindre ? l'avenir seul le dira. »

Cette succession d'affections cardiaques assez semblables chez les quatre membres d'une même famille peut être attribuée à une contagion; cependant, aucun examen bactériologique ne vient la prouver et jusqu'à plus ample informé, nous croyons que l'on peut expliquer la succession de ces cas par la prédisposition héréditaire et la succession des émotions morales.

Quant aux vêtements des défunts portés par les survivants, il est inadmissible qu'ils aient contenu des germes pathogènes, car il est probable, à moins de malpropreté, ou d'affection fraternelle originale, qu'ils aient été portés à nouveau sans avoir passé par la blanchisserie et la lessive. Quant à la veuve de M. X., elle a une insuffisance mitrale, et non pas une angine de poitrine. Cela n'est pas précisément la même chose. L'angine de poitrine est une névrose du cœur ou du pneumogastrique, ou bien une ischémie cardiaque par coronarite et rétrécissement des artères coronaires.

M. Cazenave de la Roche nous paraît voir des

FEUILLETON

Un médecin à Madagascar.

(*Suite.*)

Les Hovas ne sont pas, il s'en faut de beaucoup, des sauvages. Dégrossis, d'abord, au contact des premiers établissements français, qui eurent le tort de se confiner sur les côtes, ils ont été, pendant toute la durée de notre siècle, en relations constantes avec des Européens et avec les créoles de la Réunion ou de l'île de France (Maurice). Ils avaient toujours à leur solde des instructeurs militaires, des instituteurs et des ouvriers européens.

Ils sont très experts comme forgerons, ferblantiers, charpentiers, maçons. Ils ont des fabriques de cartouches, d'instruments agricoles simples et de coutellerie et ont même autrefois coulé des canons. Ils aiment beaucoup l'étude et ont l'instruction obligatoire. Aussi est-il extrêmement rare de rencontrer un Hova illettré. Ils écrivent tous leur propre langue, en caractères arabes ordinaires, et écrivent et parlent, plus ou moins correctement, soit le français ou, plus souvent encore, l'anglais. Ce sont des Hovas qui exécutent les travaux ordinaires de l'Observatoire, sous la direction du père Collin.

Ils sont tous beaux parleurs et ne se font pas prier pour débiter d'abondants et longs discours, émaillés de force compliments à l'adresse de tous les auditeurs. Ils aiment passionnément la musique, la danse, les beaux habits et les grands dîners. Cela fait vraiment impression d'entendre le premier ministre par exemple, dans ses harangues au peuple, leur poser, selon la coutume, des questions directes, à forme personnelle, et d'entendre la réponse faite d'ensemble avec force par plusieurs milliers de voix : oui Reine, oui seigneur.

La justice hova est parfaitement illusoire. Le verdict se rend en faveur du plus offrant des deux plaideurs. C'est la règle, et on pourrait citer à cet égard des exemples nombreux. Aussi les Européens ont-ils assez l'habitude de régler eux-mêmes leurs différends avec les indigènes, souvent en employant la force.

L'esclavage est encore universellement pratiqué. Les Hovas ne travaillent guère la terre eux-mêmes, ils la font travailler par leurs esclaves.

microbes un peu trop aisément ; l'hérédité et les émotions morales sont encore des causes admises aujourd'hui pour l'angine de poitrine et elles suffisent pour expliquer les cas cités plus haut. D'ailleurs, la contagiosité ne peut mettre plusieurs années à se manifester (1878-1889-1893).

A part cette petite critique, il est certain que des faits aussi peu fréquents sont d'un grand intérêt clinique.

La transmission de la syphilis par les instruments.

Dans une récente leçon, M. le prof. *Fournier*, toujours ardent à instruire les jeunes générations des dangers de la syphilis et en même temps des plus sûrs moyens de parfaire sa prophylaxie, insiste sur les précautions variées que doit prendre le médecin pour ne pas se contagionner lui-même et pour ne pas contagionner ses malades pendant les manœuvres d'exploration. Le médecin peut être dangereux par ses mains : cela va de soi. Il est de toute évidence que si un médecin, après avoir touché une lésion suppurative de syphilis, vient à porter sur un sujet sain ses doigts encore souillés du contage spécifique, il court risque de transmettre à ce sujet ledit contage. Que si, par exemple, après avoir exploré un chancre syphilitique, il se met à explorer de la même façon un chancre simple, il peut transporter sur ce chancre simple le virus ou le microbe de la syphilis. De même si, après avoir manipulé des plaques muqueuses, il se met à pratiquer, toujours avec ses doigts non purifiés, le toucher vaginal ou rectal, ou bien encore à palper un eczéma, à gratter un psoriasis, etc., il encourt le risque, par n'importe laquelle de ces manœuvres ou par toute autre semblable, d'inoculer les surfaces avec lesquelles il aura mis sa main en rapport, ne serait-ce que pour un instant.

En second lieu, le médecin peut être dangereux pour ses malades de par ses instruments.

Quels instruments ?

Théoriquement, il faudrait les citer tous. Car il n'en est aucun sur lequel ne puisse se faire un dépôt du contage syphilitique et qui ne puisse à son tour déposer ce contage sur les téguments d'un malade.

Bistouris, lancettes, instruments servant à la pose des ventouses : verres, scarificateurs, etc. ; stylets explorateurs, spéculums, serres-fines, cathéters — notamment sonde d'Itard pour le cathétérisme de la trompe d'Eustache — abaisse-langue, laryngoscope, instruments divers d'oculistique, de dentisterie, etc. ; voire brosse électrique (sans parler des objets de pansements : linges, charpie, éponges, etc.).

Ceux de ces instruments, dont il convient de se défier le plus sont : le spéculum, l'abaisse-langue et le crayon de nitrate d'argent.

« On vient, je suppose, de s'en servir pour examiner un malade ; on dépose l'instrument à côté de soi et l'on n'y pense plus. Arrive un autre malade ayant besoin d'une exploration ; une préoccupation, une absence suffisent pour qu'on reprenne le même instrument, afin de procéder à ce nouvel examen. Ou bien encore, à l'hôpital, dans ces grandes consultations publiques où se pratiquent des examens simultanés de malades, un élève, un assistant peut s'emparer d'un abaisse-langue qui, venant de servir à l'inspection d'une bouche syphilitique, contaminera une bouche saine. »

Conclusion pratique : Ne jamais se servir d'un instrument sans l'avoir préalablement flambé à un bec de Bunsen ou à l'alcool, ou immergé dans une solution forte d'acide phénique ou de microcidine (spéculum, abaisse-langue, bistouri).

Proscription, dans nos services et dans notre pratique de ville, du nitrate d'argent, de ce crayon banal, commun, qui sert à tout venant et à toutes lésions, qui établit d'un sujet à un autre une dégoûtante et périlleuse promiscuité, et qui, authentiquement, est de nature à transmettre le contage syphilitique.

Eux mènent une existence oisive de rentiers, ou bien se font prédicateurs, maîtres d'école, médecins.

Il y avait à Tananarive, en 1893, six médecins européens, dont deux français. L'un d'eux le Dr de Moutard, vient justement de succomber à la fièvre prise à Tamatave. C'était un jeune homme très instruit et d'une intelligence absolument supérieure, avec cela d'une modestie de jeune fille.

Les deux médecins anglais s'occupaient surtout de l'hôpital fondé par leurs compatriotes. C'est le seul hôpital sérieux de la capitale malgache, tout à fait dans les idées modernes. On y fait de la bonne médecine et de la bonne chirurgie. L'on y instruit en outre un certain nombre de jeunes hovas qui, au bout d'un certain stage, et à la suite d'examens, reçoivent un diplôme et acquièrent le droit, sanctionné par le gouvernement, d'exercer la médecine. Ces médecins indigènes sont en général assez peu habiles. Ils s'habituent trop à apprendre des formules par cœur ; une de leurs erreurs ordinaires consiste à traiter comme des hydrocèles des hernies scrotales, les deux affections étant communes dans le pays. Quoi qu'il en soit, ils rendent de véritables services à la population en allant se fixer un peu partout ; ils remplacent dans les provinces, graduellement, les vieux « affranchisseurs » ou sorciers.

Les avocats sont inconnus dans cet heureux pays. Il y a là une mine assurée de succès que je signale à quelque professeur qui ne craindrait pas de s'expatrier, pour aller prêcher, au loin, la belle parole.

L'une des premières créations et des plus importantes, sans contredit, que devra faire la France à Tananarive, ce sera l'école laïque, une école où l'on enseignera tout. Jusqu'à ce jour l'enseignement français a été, d'une façon exclusive, entre les mains des pères jésuites. Français et catholiques, sont donc synonymes, là-bas.

Or, comme la masse de la population est protestante, l'on voit facilement l'intérêt qu'il y aurait à ouvrir une école non confessionnelle.

En choisissant, en outre, parmi les élèves de cette école, les instituteurs, les employés de bureaux, les sous-officiers des futures troupes indigènes, les médecins même, etc., on y attirera à coup sûr un grand nombre de jeunes gens. Et qu'on nous permette ici d'affirmer, d'après notre expérience personnelle des colonies, l'importan-

Une bonne précaution, aussi, serait d'avoir à sa disposition chez soi des abaisse-langue et des spéculums en double, les uns spéciaux pour les syphilitiques, les autres pour les non syphilitiques : cela ne dispense pas d'ailleurs d'une désinfection soignée de chaque instrument.

La salubrité des logements des nourrices et la mortalité des nouveau-nés.

A l'Académie de Médecine, M. le Dr *Ledé*, chargé d'un rapport sur les relations de la mortalité du premier âge et de la salubrité des logements des nourrices, a signalé les très intéressantes observations suivantes :

La mortalité des nourrissons a varié en 1894 comme les années précédentes suivant le département de placement. Elle a été en 1894 de 5,17 % dans les Ardennes, de 5,58 % dans l'Eure, de 6,18 % dans la Seine ; elle atteint 8,88 % en Loir-et-Cher et est encore pour 1894 de 10,03 % dans l'Aube, et 10,30 % dans le Nord.

Sur la totalité de 974 locaux étudiés, 12 % n'avaient qu'une pièce, 59 % en avaient deux, 25 % en avaient trois. Enfin, 44 % des nourrices logeaient au rez-de-chaussée, 28 % au premier étage, 19 % au deuxième étage et les autres aux étages supérieurs.

Malgré ces mauvaises conditions d'hygiène, grâce à l'inspection médicale rigoureuse et régulière, on n'a plus à enregistrer chez les enfants des nourrices des taux de mortalité de 42,64 %, 39,16 %, 37,80 % observés avant l'application de la loi Th. Roussel.

M. Ledé a, en conséquence, déposé les conclusions suivantes, qui nous paraissent fort justes :

1° Le médecin inspecteur de la protection devrait seul être chargé de délivrer le certificat constatant la salubrité de l'habitation de la nourrice; cette mention de la salubrité serait ajoutée sur le certificat médical.

2° Au cas où le médecin inspecteur croirait de son devoir de refuser un certificat médical à une nourrice, même si le refus n'était motivé que par les conditions mauvaises de salubrité de la maison, le médecin inspecteur devrait en référer d'urgence au Préfet du département et lui faire connaître les raisons pour lesquelles il a cru devoir refuser un certificat (maladie sans en spécifier la nature ou insalubrité).

3° Il y aurait lieu, spécialement pour Paris, de n'autoriser le placement d'un enfant chez une nourrice qu'après avis demandé à l'inspection générale de la salubrité de l'habitation, constatant qu'il n'y a aucun cas de maladie contagieuse dans le logement et que si un cas était survenu, la désinfection a été régulièrement pratiquée.

LES CONGRÈS DE BORDEAUX

A l'occasion de la grande exposition internationale de 1895, la plupart des Congrès scientifiques se sont tenus à Bordeaux dans le courant du mois d'août.

Nous nous proposons aujourd'hui d'extraire des comptes rendus des séances de chacun d'eux, la quintessence pratique et utile pour nos lecteurs. Qu'on nous pardonne donc d'être très brefs et de ne pas observer l'ordre chronologique et hiérarchique dans les communications que nous citerons. Pour nous, élèves respectueux des maîtres illustres, nous sommes néanmoins ennemis de tout ce qui est officiel et pompeux et nous ne faisons pas de distinction des grands et des petits médecins. La supériorité des communications c'est leur utilité pratique, nous n'en connaissons point d'autre; peu importe qu'elles soient de M. X. ou de M. Z., illustre ou inconnu. Aussi, qu'on ne s'étonne nullement du choix que nous ferons dans nos citations; nous sommes indépendants et impartiaux et ne cherchons qu'une chose : dégager le plus possible la part de progrès scientifique qui revient aux Congrès médicaux de 1895.

---

ce majeure qu'il y a de n'y envoyer, comme administrateurs, officiers, médecins, etc., etc., que des hommes d'une véritable valeur morale et professionnelle.

L'on n'a pas idée, si on ne l'a pas constaté par soi-même, de l'influence en bien ou en mal, qu'exercent les représentants d'un pays européen, par leur conduite et par leurs capacités, sur l'esprit des populations frustes des pays noirs. L'européen pour elles a été pendant longtemps un dieu. Il n'est plus aujourd'hui qu'un demi-dieu, mais il ne faut pas que ce demi-dieu s'abaisse jamais au niveau indigène. Et puis encore, dans tous ces pays intertropicaux, l'on trouve aujourd'hui des représentants de plusieurs nations d'Europe. Il ne faut pas que jamais la comparaison, avec d'autres, puisse être défavorable au Français. Un médecin français a laissé là-bas le meilleur souvenir parmi les indigènes, et par sa science et par sa charité ; je veux parler du médecin des colonies (ou de la marine ?) Bessade. Voilà un homme qu'on devrait retrouver et renvoyer là-bas, et l'y laisser longtemps.

Quant à l'expédition elle-même, je n'en parlerai guère. Les journaux ont dit tout ce qu'on pouvait en dire. On peut seulement regretter, aujourd'hui plus que jamais, en présence de la faillite des transports par la voie fluviale par Majunga, que les routes beaucoup plus courtes de la côte est, par Vatoumandre et même Mananzare, n'aient pas, dès le début, fixé le choix des chefs.

Le Directeur du *Concours Médical* a la bonté de me demander mon avis sur la colonisation. Avec bien de l'hésitation je me rends à son désir, en plaidant les circonstances atténuantes pour un médecin poussé ainsi sur un terrain si ardu, si périlleux et si fort en dehors de sa compétence.

1° Il faudrait que le gouvernement accordât généreusement des concessions gratuites de terrains aux émigrants sérieux. Ce serait un moyen d'attirer, vers les immenses territoires des colonies françaises, une partie, au moins, des milliers de gens qui vont tous les ans se fixer chez les étrangers. Cela serait toujours plus avantageux que de conserver jalousement ces terres improductives. Et que par des conférences et des brochures l'on fasse bien savoir, partout, qu'il y a en Afrique, en Asie, en Océanie, des terres aussi fertiles qu'à la Plata, aussi avantageuses pour l'élevage et pour les exploitations minières et forestières.

I

Congrès de Médecine Interne.

C'est le second Congrès de ce genre en France. Le professeur *Bouchard* préside et ouvre la première séance par un discours sur les bénéfices que la thérapeutique générale a retirés des théories bactériologiques modernes.

L'étude très détaillée des *myélites* a fait ensuite les frais de la discussion des nombreux membres du Congrès.

Voici les conclusions du rapport de M. *Grasset*, à ce sujet :

1° Il paraît établi qu'il existe un rapport fréquent de cause à effet entre l'infection sous ses diverses formes et les myélites aiguës ou chroniques, diffuses ou systématisées ;

2° Toutes les infections semblent pouvoir engendrer des maladies de la moelle et cela aux diverses phases de leur propre évolution ;

3° Les divers types cliniques de myélite peuvent être déterminés par toutes les maladies infectieuses ;

4° Les myélites infectieuses n'ont pas une histoire clinique différente suivant la nature de l'infection causale ;

5° Que les microbes agissent sur la moelle par eux-mêmes ou par leurs toxines, il est difficile de dire si chaque maladie infectieuse détermine directement la myélite ou si chaque infection spéciale appelle une infection banale secondaire de la moelle. Les infections banales (streptocoque, staphylocoque, colibacille) semblent être le plus souvent la cause directe des myélites infectieuses, quelle que soit la nature de l'infection initiale;

6° La maladie demande, pour se produire, le concours de l'infection et d'une prédisposition névropathique acquise ou héréditaire.

MM. *Crocq*, *Ballet*, *Bouchard*, *Sabrazès*, *Roger*, *Cassaët*, *Mossé*, *Weill*, de Lyon, *Spillmann*, *Babès*, *Marinesco*, *André*, rapportent de nombreuses et probantes expériences et observations concernant l'action directe des microbes sur la moelle et sur les diverses variétés d'infections et d'intoxications médullaires (diphthérie, ictère infectieux, streptococcie, bériberi, grippe, hydrargyrisme aigu, lèpre, syphilis, blennorrhagie, etc.).

Les lésions qui les caractérisent portent presque uniquement sur les éléments parenchymateux, en premier lieu, et principalement sur les cellules ganglionnaires des cornes antérieures. L'altération des tubes nerveux dans les faisceaux blancs est fréquente, mais inconstante ; il est difficile de dire si elle traduit un simple processus dégénératif ou une altération protopathique. La névroglie est très généralement épargnée. Les lésions vasculaires sont nulles ou insignifiantes. Elles ne commandent donc pas les modifications présentées par les éléments nobles ; ceux-ci semblent être seuls à subir les effets des sécrétions microbiennes et s'altèrent d'une manière isolée, indépendante.

Les lésions sont diffuses, mais se concentrent surtout au niveau des renflements.

Certains agents infectieux ont, plus que d'autres, l'aptitude à provoquer des paralysies. Tels sont, à part quelques virus spéciaux, comme celui de la rage, le bacille de la diphtérie, le colibacille, le streptocoque, le bacille pyocyanique, le bacille typhique. Un même microbe peut donner lieu à des accidents nerveux de nature variée.

Parmi les animaux inoculés avec le même agent infectieux et d'une manière identique, tous ne présentent pas ultérieurement des accidents paralytiques. Des conditions inhérentes soit au sujet, soit au microbe, doivent rendre plus ou moins facile l'altération des éléments de la moelle. Sans doute, les cellules nerveuses des divers animaux ne sont pas également impressionnables par le même poison. D'autre part, aussi, la virulence d'un agent pathogène est soumise à des variations très étendues, depuis le degré le plus faible jusqu'au maximum ;

2° Que des compagnies financières, ayant des agents dans les colonies, fissent des avances de fonds aux colons sérieux, exploitant eux-mêmes leurs concessions. L'on ne ferait qu'imiter en cela ce qui se fait déjà, et avec succès, en Autriche. Le remboursement du capital serait effectué dans des délais très considérables, les intérêts étant garantis par les récoltes.

3° Que le gouvernement accorde, sans frais, mais après enquête, la naturalisation française, et une concession territoriale dans les colonies, à des étrangers qui en feraient la demande *et qui justifieraient de leur descendance française.* N'y aurait-il pas là comme une réparation des violences politiques et religieuses qui ont autrefois chassé tant de bons français de leur patrie, ou qui les ont forcés de subir le joug de nations étrangères ? Des centaines de familles, des milliers peut-être, j'en ai l'assurance, se hâteraient de profiter d'une pareille mesure. Il en viendrait d'Europe, d'Amérique et d'Afrique. De même coup on mettrait en valeur de vastes territoires et on trouverait des colons sérieux, souvent aisés, déjà acclimatés et habitués aux cultures des pays chauds. Notre excellent confrère et mon savant maître, le professeur Lannelongue, ne voudrait-il pas accepter cette idée et la faire sienne ?

4° La France pourrait créer, tout à son honneur, à mon humble avis, un type nouveau, et utile, celui du médecin-colonisateur. Cela irait mieux à son génie que le type du médecin-missionnaire, créé par les Anglais. Et cependant le médecin-missionnaire a déjà rendu bien des services à l'Angleterre. Il pénètre plus facilement, et plus loin, que le simple missionnaire, et cela se comprend aisément. Il soigne, soulage, guérit. L'on a confiance dans ses bonnes intentions et on l'écoute plus volontiers lorsqu'il parle d'autres choses.

Une des raisons qui retiennent certains colons et les empêchent de s'installer dans les localités lointaines, c'est l'isolement, et l'absence de soins médicaux en cas de maladie. Que l'on crée donc des groupes de colonisation, avec un médecin à la tête, et quelques membres de la plupart des corps de métiers comme colons — des charpentiers, des maçons, des cordonniers — et tout le monde décidé à avoir sa portion de terre et à faire de l'agriculture, de l'élevage, de l'exploitation coloniale sous toutes les formes possibles. Le médecin toucherait une rétribution,

le poison qu'il sécrète pourra donc singulièrement différer en énergie.

La seconde question du Congrès, les Rapports du foie et de l'intestin, a provoqué aussi d'intéressantes communications de MM. *Hanot, Planté, Teissier, Rondot, Benech, Auché, Coyne, Boinet, Lannois, Létienne.*

Physiologiquement, il existe entre le foie et l'intestin d'intimes relations nerveuses et circulatoires. D'autre part, le foie est l'un des rouages fondamentaux de la nutrition générale ; il alimente toute activité organique et la défend contre les poisons ; enfin, il crée la bile.

Le foie entretient donc l'équilibre nutritif de l'intestin ; il neutralise sans cesse les poisons qui y arrivent ou s'y forment du fait même de son fonctionnement ; il l'aide aussi dans le travail spécial de la digestion.

Les services physiologiques rendus au foie par l'intestin sont plus restreints. Il lui apporte une partie des éléments de sa nutrition et de son énergie spéciale ; il partage avec lui la fonction digestive dévolue d'ailleurs encore à d'autres organes ; peut-être même l'aide-t-il dans son action antitoxique.

L'intestin apparaît comme le vestibule de tous les agents toxiques et infectieux qui vont au foie, dans des combinaisons et des proportions multiples : poisons alimentaires comme l'alcool, poisons de la digestion comme les acides acétique, lactique, butyrique ; microbes et leurs toxines.

La science moderne a fait un correctif à la pathologie antique : ce n'est pas la veine porte qui porte seule les poisons au foie ; elle ne lui apporte, pour ainsi dire, que les poisons de l'extérieur ; l'artère hépatique lui porte, de son côté, les poisons formés dans la profondeur de l'organisme. D'un autre côté, si la veine porte conduit au foie l'infection intestinale, l'artère hépatique y fait refluer l'infection générale.

L'influence nocive de l'intestin sur le foie ne s'exerce qu'autant que le foie le permet ; elle est entièrement subordonnée à l'état hépatique.

C'est de l'état des rapports entre le foie et l'intestin au point de vue pathologique qu'est sortie la doctrine de l'antisepsie intestinale.

On conçoit nettement maintenant que l'antisepsie intestinale ne doit pas comprendre seulement une action exercée directement sur l'intestin, mais encore une action indirecte exercée sur le foie.

Pendant que l'on neutralise dans l'intestin lui-même les poisons intestinaux, il faut maintenir ou relever le pouvoir antitoxique du foie qui contribuera pour sa part à les annihiler.

En détruisant une partie des poisons intestinaux dans l'intestin, on préservera d'autant, pour ainsi dire, le foie qui, par une sorte de synergie thérapeutique, atténue ou enraye complètement ce qu'il en reste. D'autre part, en soutenant le pouvoir antitoxique du foie, on le défend encore contre les produits d'intoxication qui lui viennent de l'intimité des tissus et qui s'ajoutent aux poisons d'origine intestinale.

En un mot, l'antisepsie intestinale n'est réellement efficace que si elle est hépato-intestinale.

Dans la lutte contre les infections de toute sorte qui assiègent l'organisme de l'Européen transporté dans les pays chauds, c'est le foie qui, de tous les organes, a le plus à souffrir, le plus à combattre : c'est sur lui que doivent se concentrer les efforts de la thérapeutique la plus méticuleuse, et c'est en surveillant, sans négligence, le bon fonctionnement de l'intestin qu'on assurera l'intégrité indispensable de la glande hépatique.

Physiologiquement, *le foie peut retentir sur l'intestin* suivant trois modalités principales : 1° Par l'intermédiaire de la circulation porte ; 2° par action sécrétoire ; 3° par voie réflexe. L'action portale est assez restreinte, vu le sens centrifuge du courant sanguin par rapport à l'intestin. Elle paraît se réduire surtout à des troubles purement mécaniques, auxquels la majorité des pathologistes a recours pour interpréter les hé-

---

pour lui permettre de vivre et aurait d'ailleurs sa part d'intérêts dans l'exploitation. Au besoin, on donnerait son nom au village fondé de la sorte et dirigé par lui. Il dépendrait de lui d'en faire un centre actif, important, une ville même, où sa présence seule suffirait à attirer et à retenir un grand nombre d'indigènes ; j'en ai fait l'expérience personnelle à Madagascar. Cela faciliterait, assurerait même souvent la main-d'œuvre, la grosse difficulté dans la plupart des tentatives de colonisation. Le médecin-colonisateur devra être bon médecin, bon chirurgien un peu pharmacien et surtout bon hygiéniste ; il faudra qu'il ait l'esprit ouvert, curieux, que tout en faisant ses études spéciales, il se soit toujours intéressé aux questions d'à côté ; qu'aucune science humaine, en un mot, ne lui soit absolument étrangère, qu'il soit en état de consulter sur tous sujets, avec fruit, les livres spéciaux de sa petite bibliothèque, et cela pour le plus grand bien de sa petite communauté.

Il existe déjà des médecins répondant à ces conditions, j'en connais, et dès demain l'expérience pourrait être tentée, si on le voulait.

5° Choisir comme colons, de préférence, des gens mariés, pas trop chargés de famille. Les célibataires font de mauvais colons. Ils ne s'intéressent jamais à une colonie au même titre, ou au même degré, que ceux qu'y ont attachés les intérêts de leur famille, de leurs enfants. Ils prennent généralement des femmes indigènes et contractent des habitudes de nonchalance et de désintéressement du bien public. Ils arrivent vite à se contenter de satisfactions matérielles facilement obtenues et à se moquer de l'avenir. Ils ont ou n'ont pas des enfants et s'en inquiètent peu. Les colonies les plus prospères, anglaises et même françaises (la Réunion, la Martinique, l'Algérie) sont celles où les colons vivent en famille.

6° Il serait utile, en dernier lieu, et grand temps que la Faculté de médecine de Paris crée une chaire de médecine et surtout d'hygiène coloniale. Le bon médecin de la Faculté de Paris est encore le meilleur médecin colonial. Mais il existe des lacunes dans son éducation, en vue des obligations nouvelles créées par l'expansion coloniale. Ce sont ces lacunes qu'il faudrait combler.

Dr R. Suzor.

morrhagies, les crises diarrhéiques, les dilatations variqueuses des veines hémorrhoïdales qui accompagnent certaines maladies du foie. En réalité, cette pathogénie, bien que rationnelle, est sujette à revision en ce qui regarde les hémorrhagies et les diarrhées dans les maladies du foie. Le rôle mécanique attribué aux variations de pression dans la veine porte tend à passer, de plus en plus, au second plan pour faire place à l'influence exercée à la surface de l'intestin par les substances toxiques non détruites au niveau du foie malade et éliminées par l'épithélium intestinal. Ne sait-on pas, en effet, que les hémorrhagies, comme la diarrhée dans la cirrhose, s'observent de préférence dans la période initiale, alors que la perméabilité hépatique paraît le moins compromise? Cornil et Straus n'ont-ils pas montré, d'autre part, qu'une injection poussée dans la veine porte d'un foie rétracté traverse le parenchyme altéré presque aussi rapidement qu'un foie sain d'apparence? De même pour la diarrhée du cancer du foie, qui précède souvent de plusieurs mois l'apparition de la tumeur hépatique.

La plupart des diarrhées d'origine hépatique, y compris celles du cancer du foie, paraissent imputables au travail de fermentation ou de désintégration cellulaire qui précède l'envahissement nodulaire et dont les produits de destruction, incapables d'être éliminés par le foie lui-même, vont irriter la muqueuse intestinale pour y produire tantôt de la diarrhée, tantôt une hémorrhagie. La diarrhée des arthritiques pourrait être interprétée d'une façon identique et attribuée à l'élimination à la surface intestinale de l'urée ou de l'acide urique fabriqués en excès au niveau du foie.

Les excitations réflexes parties du foie et retentissant sur l'intestin ne sont point négligeables; à elles se rattachent les phénomènes de spasme ou plutôt de paralysie passagère qui se manifestent dans certaines crises de lithiase biliaire (pseudo-étranglements de l'intestin, qu'il ne faut pas confondre avec les obstructions véritables produites par l'arrêt du calcul dans l'intestin) (Siredey).

Mais les accidents intestinaux relevant d'un vice de l'irrigation biliaire (défaut d'écoulement ou altération chimique) sont de beaucoup plus importants ; il en peut résulter la suppression de la digestion intestinale et l'infection du système porte, mais surtout des voies biliaires. Que l'absence de bile dans la cavité intestinale soit la cause directe de troubles morbides, cela est indiscutable; les expériences de Dastre, introduisant de la bile à l'aide d'une sonde dans l'estomac de chiens fistulisés et faisant, de ce fait, cesser les inconvénients de l'acholie, sont là pour le prouver.

En résumé, une altération primitive du foie par l'entrave apportée à l'écoulement de la bile produira dans l'intestin des désordres sérieux ; ceux-ci pourront à leur tour retentir sur le foie lui-même et y créer une série de troubles pathologiques (cirrhose par auto-intoxication intestinale, infections biliaires par invasion mono ou polymicrobienne du cholédoque, catarrhe lithogène des voies biliaires, accidents de la fièvre hépatique).

L'intégrité de la sécrétion biliaire est donc indispensable à l'intégrité de l'intestin, et le meilleur moyen pour assurer cette intégrité de l'intestin est d'obtenir une sécrétion biliaire continue et suffisante.

M. *Létienne* insiste sur l'origine microbienne des calculs biliaires ; c'est le bacterium coli qui est l'agent provocateur de ces concrétions.

En fait, dit M. *Cassaët*, il existe deux variétés de lithiase biliaire, comme il existe deux variétés principales de lithiase rénale, l'une produite au niveau du rein lui-même, l'autre créée de toutes pièces au niveau de la vessie et venant ainsi compléter la première. On peut dire que ce qui se passe dans le rein se passe également dans le foie ; il existe aussi deux variétés de lithiase biliaire : l'une hépatique, l'autre cystique. Cette dernière seule est d'origine infectieuse, l'autre ne l'est pas. Les calculs de la vésicule biliaire sont, comme ceux de la vessie, des calculs mous, blanchâtres, stratifiés, phosphatiques ou carbonatés. Ceux des premiers canaux biliaires sont durs, irréguliers, noirs formés de cholestérine et de lécithine par épaississement de la bile.

Passant, ensuite, à l'étude de différentes questions de pathologie interne, les membres du congrès communiquent chacun de nombreux faits cliniques dont quelques-uns présentent des applications pratiques.

M. *Pousson* combat la néphrectomie pour tuberculose rénale, et ne l'admet qu'au cas de douleurs excessives ou d'hématuries profuses.

Des expériences de M. *Bézy*, de Toulouse, il résulte que la phosphaturie et l'azoturie sont très fréquentes chez les enfants rachitiques et que, d'autre part, l'acide phosphorique et le glycéro-phosphate de chaux, administrés comme médicaments, ont toujours paru augmenter ces deux phénomènes. Seuls, les bains salés les ont notablement fait diminuer : ils constituent donc encore le meilleur traitement. M. *Picot* rapporte de curieuses observations desquelles il ressort que les hystériques peuvent avoir un faux rétrécissement mitral curable provoqué par la contracture des muscles tenseurs de la valvule, et que l'iodure de potassium prolongé pendant plusieurs années à la dose de 1 gr. 50 ou 2 gr. peut réellement guérir l'insuffisance aortique.

D'après le rapport de M. *Schmitt*, de Nancy, sur les antithermiques analgésiques, ces médicaments se caractérisent par leur action protoplasmique, leur action sanguine, et surtout leur action nerveuse.

La prédominance ou l'exagération de l'une ou de l'autre de ces actions est en rapport avec leur constitution chimique et détermine les différences des effets thérapeutiques ou des accidents qu'ils peuvent produire ;

Ces médicaments ne s'adressent, dans l'immense majorité des cas, qu'à un symptôme : élévation de température ou douleur ;

Comme antithermiques ou plutôt comme antihyperthermiques, ils peuvent avoir, dans certains cas, une action favorable ; le plus souvent, ils sont inutiles ou dangereux ;

En tant qu'analgésiques, ils occupent une place importante et incontestée dans la médication de la douleur.

Pour M. *Laborde*, il convient de diviser les substances antithermiques-analgésiques en deux catégories :

La première comprend celles qui agissent sur le phénomène *douleur* et accessoirement sur l'*hyperthermie* et dont les types sont l'antipyrine, et l'acétanilide.

La seconde catégorie renferme les *anthithermiques* et *antipyrétiques* vrais, qui sont aussi des *antipériodiques* : c'est le groupe quinique.

Un fait important se dégage de tout ce qui précède : on peut l'exprimer en ces termes : tout modérateur thermique est nécessairement modérateur des actes nerveux sensitifs. Cette action modératrice s'exerce sur les centres de sensibilité.

De cette proposition, on peut déduire qu'il existe, entre les centres ou foyers organiques de sensibilité et les centres ou foyers organiques qui président soit à la production, soit à la répartition de la chaleur animale, une relation, une liaison telle que ces centres organiques paraissent se confondre. Les phénomènes trophiques sont aussi corrélatifs des phénomènes de sensibilité.

En somme, l'action pharmacodynamique des antithermiques analgésiques s'exerce primitivement et essentiellement sur le système nerveux, et d'une façon prédominante et élective sur les centres ou foyers encéphaliques de sensibilité.

Cette prédominance et cette électivité d'action, rapprochées de la simultanéité des modifications thermiques et de sensibilité, conduisent à cette déduction physiologique que *les centres sensitifs et thermiques sont superposés dans l'organisme.*

Pour M. *Comby*, l'antipyrine peut être donnée aux enfants comme antithermique, comme antispasmodique, comme analgésique, comme antidiarrhéique. L'antipyrine est un médicament très bien toléré par les enfants de tout âge ; on peut la prescrire à hautes doses. Il n'a constaté qu'une fois, sur des centaines de cas, un érythème fugace et sans gravité dû à l'administration de l'antipyrine. Jamais ce médicament n'a déterminé de maux d'estomac, de dyspepsie, de vomissements, ni de troubles de la fonction rénale. Chez les enfants atteints de maladies spasmodiques (chorée) ou fébriles, l'antipyrine ne doit pas être fractionnée, mais donnée à doses fortes, massives, pour produire son plein effet. On fera prendre, suivant l'âge, en une fois, 0 gr. 25 à 0 gr. 50 centigr. ou 1 gramme de ce médicament ; cette dose pourra être répétée deux, trois, cinq et six fois par jour. Les mêmes doses peuvent être continuées pendant des semaines sans inconvénients.

Dans la chorée, si l'antipyrine n'est pas un remède infaillible, elle réussit le plus souvent à atténuer la violence, l'incohérence des mouvements et à abréger la durée de la maladie. Dans la coqueluche, l'antipyrine échoue souvent.

Dans les affections douloureuses, dans les hyperesthésies de l'enfance, l'action de l'antipyrine est infidèle.

Dans les fièvres, l'antipyrine produit un abaissement notable de la température ; c'est un antithermique des plus sûrs auquel on aura recours sans crainte. Quand l'antipyrine à dose suffisante ne produit pas d'abaissement de la température, c'est un indice pronostique grave.

Enfin, dans les diarrhées simples de la première enfance, l'action de l'antipyrine, employée selon les règles établies par M. Rousseau Saint-Philippe, ne semble ni aussi puissante, ni aussi certaine que dans les affections fébriles ou spasmodiques de l'enfance.

M. *Séné*, de Pauillac, signale les bons effets de l'antipyrine contre les phénomènes douloureux, auxquels sont exposés les ouvriers qui viennent de travailler dans l'air comprimé.

D'après M. *Lannois*, le gaïacol est à rejeter dans la fièvre typhoïde en raison de la longue durée de la maladie ; il rend, au contraire, des services dans l'érysipèle et dans la pneumonie. Dans la tuberculose, l'action n'est favorable que dans un certain nombre de cas de poussées granuleuses interstitielles sans complications (suppuration, pneumonie périphérique, etc.).

Les doses de gaïacol employées importent beaucoup, car on a observé des cas d'hypothermie alarmants. On emploiera 0 gr. 50 centigr. de ce corps dissous dans l'huile ou la glycérine.

M. *Sollier* présente une étude sur les fonctions protectrices du foie contre les poisons alcaloïdes tels que la morphine.

Sous l'influence de l'intoxication morphinique, le foie cesse de fonctionner avec la même activité, comme toutes les glandes de l'organisme. Après la suppression, au contraire, il présente une suractivité énorme ; de la diarrhée et quelquefois des vomissements surviennent alors. Dans les quarante-huit premières heures cette diarrhée et ces vomissements sont presque uniquement constitués par de la bile pure en quantité considérable. Chimiquement on n'y trouve pas de morphine en nature ; mais cliniquement, tout prouve qu'elle doit en contenir et que, quelle que soit la forme sous laquelle elle figure dans l'organisme, c'est par là que s'élimine la morphine emmagasinée. La conséquence pratique qui en découle est donc, de laisser cette évacuation de bile se faire aussi abondante et aussi prolongée que possible.

L'abondance et la brusquerie de cette évacuation de bile peuvent être telles que la soustraction énorme de liquide à l'organisme provoque des accidents graves dus à de l'asphyxie bulbaire, laquelle amène des syncopes respiratoires, qui pourraient être mortelles. Ces cas exceptionnels, du reste, et faciles à prévoir cliniquement, montrent la nécessité absolue de la présence constante d'un médecin pendant la suppression définitive de la morphine dans tous les cas.

La suractivité fonctionnelle du foie et de toutes les glandes, en particulier, du tube digestif, amène une régénération organique très active s'accompagnant d'une rénovation cellulaire complète en plusieurs mois seulement. Plus l'évacuation de bile a été intense, plus la régénération se fait bien, mais plus aussi est grande la gravité de la récidive précoce par suite de la délicatesse et de la susceptibilité des éléments régénérés, incapables de résister à une nouvelle intoxication.

Cette fragilité des éléments glandulaires explique pourquoi l'on ne doit pas administrer à l'intérieur, soit au moment de la suppression, soit dans la convalescence de la démorphinisation, des substances, toxiques ou non, capables de les altérer, sous prétexte de parer à la diarrhée, qui est la voie d'élimination de la morphine, ou de combattre l'insomnie. On ne fait qu'enrayer et quelquefois arrêter complètement le travail

de régénération et, par conséquent, la guérison complète.

M. *Vincent*, d'Alger, après avoir fait de patientes recherches sur l'enduit malpropre qui recouvre les pièces de monnaie, a constaté que cet enduit contient un assez grand nombre de microbes saprophytes et pathogènes. Parmi ces derniers, les microbes de la suppuration et surtout le staphylocoque sont les plus fréquents. Par l'inoculation expérimentale de tampons stérilisés et passés ensuite légèrement à la surface de pièces de monnaie, on peut déceler la présence d'autres microbes (bacille tétanique, bacille de Koch).

Les microbes pathogènes existant à la surface des pièces de monnaie sont relativement rares. Cette rareté s'explique par le pouvoir antiseptique que possèdent les métaux (argent, cuivre, or). Au contact des pièces d'argent et de billon, les cultures pathogènes, le pus, la salive, l'urine putréfiée sont stérilisés, dans un délai parfois assez rapide (quelques heures) à la température de 36°.

M. *Chaumier* (de Tours) lit une note sur l'*antisepsie intestinale par le naphtolate de bismuth*.

M. *Cassaët* vante l'emploi de la levûre de bière à la dose de 50 grammes par jour contre le diabète sucré ; M. *Ausset* combat le diabète pancréatique par l'ingestion de pancréas de veau peu cuit.

M. *Festal* vante le climat d'Arcachon contre la coqueluche surtout quand elle est compliquée de bronchite et même de broncho-pneumonie.

M. *Sabrazès* a constaté que la vitalité des spores du favus se conserve pendant plusieurs années, et que la contagiosité par ces spores est indiscutable même au bout de 2 ou 3 ans ; il faut donc de toute nécessité détruire avec soin les débris de l'épilation des godets faviques. M. *Haushalter* a eu l'occasion de soigner un nouveau-né atteint de rhumatisme blennorrhagique au cours d'une ophthalmie purulente. M. *Franc* vante les bons effets de la digitaline cristallisée à la dose de 1 ou 2 milligrammes dans la pneumonie franche aiguë.

M. *Séné* lit une note sur un cas d'éclampsie puerpérale guérie par des injections rectales d'eau tiède pratiquées toutes les demi-heures.

Le Congrès est terminé le soir du 14 août et le prochain Congrès de médecine interne est fixé pour 1896 *à Nancy*, sous la présidence du prof. Pitres.

(*A suivre.*) Dr Paul HUGUENIN.

JURISPRUDENCE MÉDICALE

Dénigrement d'un médecin par un pharmacien.

L'on nous communique le résultat d'un procès, où l'on voit une fois de plus à quoi s'exposent les gens qui, obéissant à des sentiments de jalousie ou de haine, dénigrent leurs concurrents et parfois même leurs collaborateurs auprès de la clientèle. Ne désirant tirer de cette affaire que des conséquences générales, sans vouloir prendre parti ni pour l'un, ni pour l'autre, nous citerons les faits tels qu'ils nous sont rapportés en évitant de parler des personnes en cause.

Dans une petite localité du Loir-et-Cher, un pharmacien s'était mis, nous ne savons pour quel motif, à dénigrer un des médecins. Lassé de cette situation, le médecin attaqua le pharmacien devant le tribunal de Blois, en lui demandant 20.000 fr. de dommages-intérêts. Le 6 juin 1894, il était rendu le jugement suivant :

« Attendu que le demandeur articule des faits « qui, s'ils étaient prouvés, constitueraient un « système de dénigrement de nature à porter « atteinte à sa considération professionnelle.

« Que ces faits, pris dans leur ensemble et tels « qu'ils sont énoncés, dépasseraient certainement « le droit de critique et présenteraient le carac- « tère d'une diffamation verbale dont le tribunal « ne peut connaître au civil ;

« Qu'il serait, aux termes de l'art. 5, p. 5, de la « loi du 25 mai 1838 de la compétence du juge « de paix ;

« Par ces motifs, se déclare incompétent, ren- « voie le demandeur à se pourvoir ainsi qu'il « avisera et le condamne aux dépens. »

Le médecin fit appel de ce jugement et l'affaire revint devant la Cour d'appel d'Orléans. Celle-ci le 5 janvier 1895, réformait, en partie, le jugement du tribunal civil de Blois et ordonnait l'enquête sur un certain nombre de faits, écartant ceux qui constituaient à proprement dit la diffamation. L'enquête eut lieu le 5 mars et le 30 juin 1895 la Cour décidait :

« Attendu qu'il résulte des enquêtes, auxquelles « il a été procédé, que le défendeur, par ses agis- « sements réitérés, a poursuivi pendant un cer- « tain temps un système de dénigrement et de « critique contre le demandeur, qui a éprouvé, « par suite, un préjudice, dont réparation lui est « due ;

« Par ces motifs, condamne le défendeur en « 300 fr. de dommages-intérêts envers le de- « mandeur, ordonne la restitution de l'amende « consignée au profit de l'appelant ; condamne « le défendeur aux dépens de première instance et « d'appel. »

Nous ne voulons pas discuter ici le jugement du tribunal de Blois qui, à notre avis, était absolument erroné. Notre but, en rendant compte de ce procès, est de dire aux médecins comme aux pharmaciens, que, s'ils possèdent un droit de critique, les uns envers les autres, cette liberté a pour limite le droit d'autrui ; que si les allégations ou les insinuations dirigées contre un tiers, prenaient un corps et visaient des faits déterminés, de nature à porter une atteinte à l'honneur ou à la considération, elles ne constitueraient plus seulement une concurrence déloyale, mais une diffamation passible de peines correctionnelles. Le médecin aurait pu, non pas saisir les juges civils, mais les juges correctionnels.

II

Établissements d'eaux minérales. Règlement. Médecins étrangers à l'établissement.

Un établissement d'eaux minérales naturelles a-t-il le droit d'interdire à un médecin consultant ou médecin traitant, le libre accès auprès de ses malades, quand ceux-ci sont soumis aux divers procédés de traitement, par lui conseillés ?

Répondons de suite par la négative. Cette matière est régie par le décret du 28 janvier 1860, portant règlement d'administration publique sur les établissements d'eaux minérales naturelles

et rendu en exécution de l'art. 19 de la loi du 14 juillet 1856.

Dans son titre I, ce décret règle l'inspection médicale et la surveillance des sources et des établissements d'eaux minérales naturelles. L'art. 9 est celui qui nous intéresse particulièrement et, après avoir défini les fonctions du médecin inspecteur, il ajoute :

« Les dispositions du paragraphe précédent « ne peuvent être entendues de manière à res- « treindre la liberté qu'ont les malades de suivre « la prescription de leur propre médecin et d'être « accompagnés par lui, s'ils le demandent, sans « préjudice du libre usage des eaux, réservé par « l'art. 15. »

C'est donc à tort, que la Cie des Bains Salins de la Mouillère, près Besançon (Doubs), a décidé, dans la séance du 6 juillet 1895, que le personnel technique de l'établissement serait seul chargé des opérations hydrothérapiques ; que, quand besoin serait, et sur la demande des clients, les médecins pourraient être autorisés à accompagner leurs malades dans les cabines ou les salles de douches ; que les autorisations seraient données par l'administrateur délégué, qui les limitera ; que seuls les médecins de l'établissement pourraient donner des ordres.

L'art. 16 du décret du 28 janvier 1860 ne saurait rendre valable un pareil règlement ; ce que l'administration de la Mouillère considère comme une tolérance, une faveur, est un *droit* pour le médecin traitant et, lorsque le malade le demande, le médecin traitant doit avoir toute latitude et toute liberté pour soigner ses clients. On ne saurait *limiter* les autorisations et imposer l'obligation de se servir du personnel de l'établissement. Le décret de 1860 ne fait, d'ailleurs, que reproduire l'art. 6 du 6 juin 1823 portant règlement sur la police des eaux minérales.

A notre avis, notre correspondant, le Dr V..., ne saurait manquer de réussir à faire valoir ses droits, en faisant rapporter ce règlement.

III

Secret professionnel. Héritiers.

Quelle doit-être l'attitude du médecin, lorsque les héritiers d'un de ses clients, lui réclament un certificat, concernant la maladie dont ce client est mort.

Voici les faits qui ont occasionné la demande qui nous est faite. Notre correspondant a soigné un homme atteint de ramollissement du cerveau et incapable, dit-il, de faire un testament. La famille (le frère) lésé par cet acte, qui donne la fortune à une femme de mœurs équivoques, demande un certificat, afin de faire casser les dernières dispositions du *de cujus*.

En principe, à notre avis, le médecin ne doit jamais révéler les maladies, qu'il a pu soigner, alors surtout que ce n'est même pas le malade qui réclame le certificat. Dans le cas particulier, qui nous est soumis, nous concluons donc pour la négative, car, si peu intéressante que soit la femme au profit de laquelle a été fait le testament, le médecin n'a pas le droit de se faire juge des intentions de son client décédé. Notre correspondant prétend que son client, atteint de ramollissement cérébral, était incapable de faire un testament. Mais qui lui dit que le défunt n'ait pas joui, pendant un espace de temps, si court soit-il, d'une lueur d'intelligence, lui ayant permis de manifester sa volonté. L'abstention est donc le meilleur parti à prendre, et si, dans certains cas, le client d'un médecin peut relever celui-ci du secret professionnel, jamais ce droit ne se transmet aux héritiers (Trib. Havre, 30 juillet 1886. S. 87.2. 69.)

Appelé comme témoin à déposer devant la justice, le médecin devra comparaître sur la citation qui lui sera donnée ; il devra même prêter le serment exigé de tout témoin, puis se retrancher derrière le secret professionnel.

Gaston Thomas,
Docteur en droit,
Avocat du Concours médical.

BULLETIN DES SYNDICATS

Syndicat médical du Loiret.

11 *août* 1895.

Présents : MM. Chipault, *Président* ; Gassot, *Secrétaire* ; Brunet, Boulle, Berty, Chaignot, Courtade, Dufour, Dupont, Geffrier, Grenet, Halmagrand, Hamon, Jarry, Kaplan, Lambry, Mounier, Naudin, Pélissier, Perlis (Bellegarde), Perlis (Tigy), Persillard, Renard, Richard, Rocher, Sadrain, Toulze, Veillard (Lorris), Veillard (Meung).

Excusés : MM. Augé, Boutet de Mouvel, Chaboureau, Defaucamberge (E). Defaucamberge (J). Denance, Dubain, Fauchon, Lauret, Le Page, Moraud, Nouët, Patron, Poirier, Prudhomme, Viger.

De l'allocution du Président, nous extrayons les passages suivants :

Chaque année apporte, à notre œuvre, des résultats importants pour les intérêts de notre profession. Le médecin n'est plus isolé : s'il a des difficultés à surmonter, en face du public, qui ne veut pas reconnaître les services rendus, il peut trouver conseil et force auprès du Syndicat ; s'il rencontre, sur son passage, le charlatanisme qui, dans son illégalité, cherche à faire la médecine et la chirurgie, il peut réclamer et obtenir satisfaction, comme cela est arrivé l'an dernier au sujet d'une affaire que notre cher prédécesseur, le Dr Lambry, a pu mener à bonne fin, par son intervention............

Les représentants de la loi eux-mêmes ne nous défendent pas toujours d'une manière absolue et le médecin, même quand il agit en toute conscience, peut se trouver victime des embûches les plus infâmes et de la calomnie la plus noire...... Laissez-moi donc vous dire, mes chers amis, combien il est utile que le médecin soit bien gardé par l'union intime de ses confrères... ....

Notre Syndicat est vigoureux au moral, comme au physique, et, si j'ai eu le plaisir de constater des faits qui témoignent de sa prudence et de son énergie, j'ai le bonheur aussi de vous dire que, cette année, nous n'avons perdu aucun de ses membres — nous nous en réjouissons tous ; mais cette santé si florissante qui a été la nôtre, peut, d'un jour à l'autre, sous l'influence des fatigues professionnelles, péricliter et subir des maladies temporaires ou durables : aussi permettez-moi de vous exhorter à venir augmenter le nombre des médecins qui font partie de l'*Association amicale*. — Les plus forts tombent et souvent sans fortune — il est donc juste et exemplaire de soutenir énergiquement cette association, contre les périls auxquels notre profession nous expose incessamment.

Le Secrétaire donne lecture de son rapport sur les travaux de l'année :

Messieurs et chers Confrères,

La vie des Syndicats médicaux n'est pas et ne doit pas être une série de luttes ininterrompues: s'ils doivent poursuivre, sans se lasser, les revendications qui leur paraissent légitimes, leur devoir est aussi de contribuer à la mise en pratique des réformes qu'ils ont pu obtenir et de prêter leur aide aux organisations créées grâce à leurs efforts.

C'est ce qu'a fait cette année notre Syndicat.

A voir le petit nombre des questions soumises au Conseil syndical, certains pourraient croire que nous nous sommes quelque peu reposés des travaux des années précédentes — repos qu'après tout nous aurions bien gagné — mais si l'on veut réfléchir que notre tâche n'a pas été finie le jour où a été voté le règlement du service de l'Assistance médicale, qu'il a fallu étudier les détails d'organisation, préciser le fonctionnement du service, mettre enfin l'œuvre en marche, on conviendra que nous ne sommes pas restés précisément inactifs.

Cette organisation de l'Assistance, nous pouvons la revendiquer hautement comme l'œuvre de notre Syndicat : lorsqu'on se rappelle la place qu'a tenue cette question dans nos discussions, l'importance et la multiplicité des démarches qu'elle a nécessitées, il est bien permis de dire que, sans notre intervention syndicale, elle n'aurait pas été tranchée comme elle l'a été.

Oh ! je sais bien que tout n'est pas parfait dans le règlement — nous pouvons dire, du moins, que tout ce qui est bon vient de nous. Et puis, regardons dans les départements qui nous entourent ; si quelques-uns sont mieux partagés, il en est d'autres, plus nombreux, avec lesquels, en dépit des apparences, nous aurions tort de changer. Ce n'est pas en effet telle ou telle mesure spéciale, c'est l'ensemble qu'il faut envisager, et cet ensemble est, en somme, satisfaisant, puisqu'il rentre dans la bonne moyenne des diverses organisations adoptées. Nous verrons d'ailleurs à l'usage quels sont les points défectueux et nous nous efforcerons de les faire disparaître après un essai, loyalement pratiqué, qui certainement nous conciliera les bonnes dispositions de l'Administration...................

La décision que vous avez prise au sujet de l'Union des Syndicats a eu le don d'exaspérer ceux des délégués du Syndicat de la Seine qui veulent bien accaparer à leur profit l'influence de l'Union, mais qui aiment moins à voir dévoiler leurs manèges ; votre Secrétaire faisait depuis longtemps partie de l'Union à titre personnel et avait été nommé membre de la Commission de l'Assistance publique — une proposition d'exclusion a été déposée contre lui. Cette motion rageuse montre quel esprit on veut introduire dans l'Union et prouve combien nous avons eu raison de nous abstenir et d'attendre. (*Applaudissements.*)

Nos sentiments de solidarité professionnelle ne s'en affirment pas moins, lorsque l'occasion se présente : c'est ainsi que nous avons tenu à associer le Syndicat médical du Loiret à l'œuvre de réparation tentée au profit du Dr Lafitte injustement condamné...

La loi sur l'exercice de la pharmacie reste toujours en suspens ; mais nous devons constater que les commissions parlementaires, qui pourtant comptent un certain nombre de médecins, sont peu favorablement disposées pour le Corps médical. Il est à craindre que ses intérêts légitimes n'aient à souffrir des réformes projetées, aussi beaucoup sont-ils arrivés à penser que le mieux serait peut-être de s'en tenir à la législation de Germinal. Vous aurez à examiner cette question............

Le service de la protection des enfants du premier âge, nous l'avons dit dès longtemps, réclame des améliorations qui ne peuvent qu'augmenter l'efficacité de son action : nous trouvons un confrère dans le nouvel Inspecteur départemental de ce service ; nous sommes donc en droit d'espérer que c'est de concert avec le Syndicat que les réformes nécessaires seront opérées.................

Il nous a semblé nécessaire de protester, dès maintenant, contre certains modes de procéder qui sont vexatoires pour le médecin. Nous pensons que les plaintes, plus ou moins fondées, déposées par les parents, à la Préfecture de Police, contre les nourrices ou les médecins inspecteurs, devraient être moins facilement accueillies et, dans tous les cas, soumises tout d'abord à ces derniers qui fourniraient des explications le plus généralement suffisantes — la gendarmerie, malgré son flair bien connu, ne nous paraît pas particulièrement désignée pour renseigner l'Administration avec la compétence nécessaire...............................

Je terminerai, mes chers Confrères, en faisant un pressant appel à votre dévouement comme à votre esprit de prosélytisme : accroître le nombre des membres du Syndicat, propager les idées de solidarité professionnelle, substituer des relations amicales à l'isolement d'autrefois, faire profiter ses confrères de sa propre expérience, augmenter l'autorité morale de notre réunion, n'est-ce pas, en réalité, travailler pour nous-mêmes personnellement ? Et en quoi notre esprit d'indépendance, auquel nous tenons tant, pourrait-il être diminué ? Si nous nous interdisons une chose, c'est d'être mauvais confrères, — je ne sache pas que personne ait à perdre à cette interdiction.

La lecture de ce rapport est accueillie par des applaudisssements unanimes.

Assistance médicale gratuite.

Le Syndicat, appelé à se prononcer sur la question des visites aux malades assistés, dans un même pays ou dans une même famille, adopte à l'unanimité les résolutions suivantes :

1° Lorsqu'il se rend dans une commune pour visiter plusieurs malades, le médecin de l'Assistance médicale gratuite remplit un *bulletin rose* et compte *une visite avec déplacement* pour chacun des malades dont l'état de santé nécessite une visite spéciale.

2° S'il visite un malade pour lequel le déplacement n'aurait pas été indispensable, qu'il ne voit que par occasion et seulement parce qu'il se trouve dans la localité, il compte une *consultation* et remplit *un bulletin bleu.*

3° Si, étant dans une commune, le médecin est appelé pour un malade, il remplit un bulletin rose et compte la visite avec déplacement, si ce malade est hors d'état de se déplacer ; dans le cas contraire, il compte une simple consultation et remplit un bulletin bleu.

Si le malade habite un hameau plus ou moins distant de l'endroit où le médecin se trouve, celui-ci remplit toujours un bulletin rose.

4° Si le médecin donne ses soins à plusieurs malades inscrit sur le même livret de famille, il compte une visite et remplit un bulletin rose pour un seulement d'entre eux et une consultation avec un bulletin bleu pour les autres.

Le syndicat a été d'avis qu'il fallait, en temps d'épidémies peu graves (coqueluche, rougeole, etc.), laisser à la conscience du médecin le soin d'apprécier s'il devait compter une ou plusieurs consultations dans la même famille.

Association amicale.

M. Gassot rappelle que le syndicat a donné officiellement son appui à l'Association amicale et désigné les correspondants pour le Loiret ; il croit utile de faire connaître *la situation* matérielle et morale de cette association.

Au 1er août, l'Association comptait 242 mem-

bres dont 100 pour la combinaison B (vie entière); 140, pour la combinaison A (participation jusqu'à 65 ans seulement), et 2 pour la demi-participation à chacune de ces combinaisons.

L'avoir de l'Association, accusé par le livre de caisse, était de 23.981 fr.83 ;

Les indemnités versées pour incapacité de travail depuis le 1er juillet 1894, époque à laquelle elle s'est ouverte aux premiers admis, ont atteint le chiffre de 1,800 francs. A chaque réunion du conseil d'administration, un certain nombre d'admissions nouvelles sont prononcées ; la situation de l'œuvre est donc absolument prospère.

M. le Président Chipault remercie le secrétaire de sa communication et se réserve de revenir sur les avantages présentés par l'Association amicale pendant le déjeuner confraternel qui suivra la séance.

Loi sur l'exercice de la Pharmacie.

Le Syndicat décide qu'il maintient ses décisions antérieures, relativement à la proposition de loi sur l'exercice de la pharmacie ; un rayon de 4 kilomètres est amplement suffisant pour protéger l'officine et au delà les médecins doivent pouvoir fournir des médicaments à leurs clients.

D'autre part, les pharmaciens ne doivent pouvoir fournir, sans ordonnance, que les médicaments simples ou composés qui seront inscrits sur la liste spéciale.

Bureau.

Après l'approbation des comptes qui accusent un avoir de 3.748 fr. 30, il est procédé à l'élection d'un Vice-Président pour l'année 1895-1896.

M. le Dr Halmagrand, d'Orléans, est élu.

Le bureau, pour cette annés, se compose donc de :

MM. Patron, de Gien, *Président* ;
Halmagrand, d'Orléans, *Vice-Président* ;
Gassot, de Chevilly, *Secrétaire trésorier*.

Selon la tradition, le secrétaire remet à M. le Dr Chipault, Président sortant, la médaille commémorative de sa présidence et prononce l'allocution suivante :

Mes chers Confrères,

Lorsqu'en 1882 la commission d'initiative élaborait pour le futur syndicat médical du Loiret un projet de statuts, elle fut, quelques instants, arrêtée par la question de la présidence.

M. le Dr Chipault soutint la présidence anuelle, avec non rééligibilité immédiate et appuya son opinion sur cet argument qu'il y avait avantage à faire passer, par la présidence, le plus grand nombre possible de confrères, ajoutant que le syndicat saurait toujours bien reconnaître les services rendus.

Il avait bien raison, puisque c'est pour la troisième fois que je lui remets cette médaille commémorative de la présidence, puisque pour la seconde fois je puis saluer en lui le président de nos trois associations médicales.

Triple salve d'applaudissements.

Les services que vous avez rendus, mon cher président, l'autorité morale que vous nous avez apportée, dès le premier jour, votre aménité, votre bienveillance pour les jeunes, devaient tout naturellement nous rappeler votre nom lorsque nous avions à conférer à l'un d'entre nous l'honneur de la présidence.

Plus souvent que personne, vous avez été acclamé Président, mais c'est que, plus que personne, vous vous êtes dévoué pour le syndicat, et nous vous en resterons éternellement reconnaissants. (*Nouvelle salve d'applaudissements.*)

Le secrétaire, Dr A. Gassot.

REPORTAGE MÉDICAL

A Madagascar. — Les nouvelles de l'état sanitaire de nos troupes à Madagascar sont de plus en plus mauvaises. Si d'un côté, certains récits peuvent-être entachés d'une certaine exagération, il est manifeste, d'autre part, que les communiqués officiels ne disent pas toute la vérité. On ne devait plus rapatrier de convalescents, et nous voyons arriver successivement *la Provence*, le *Shamrock*, la *Concordia*, etc., avec 500 éclopés chacun, qui fournissent une quarantaine de décès durant la traversée de quinze jours. Et la saison des pluies approche à grands pas. Attendons-nous à de tristes nouvelles cet hiver. Beaucoup d'ailleurs s'abstiennent, comme nous, de publier, à cette heure, ce qu'ils savent, afin de ne pas souffler la démoralisation quand on est en pleine lutte. Mais c'est un silence qu'il serait criminel de garder plus tard, et nous parlerons quand il conviendra de le faire.

— *Le choléra.* — L'année dernière, le choléra n'avait guère paru en Europe, ni dans le voisinage. A cette heure on le signale dans les provinces caucasiennes de la Russie et à Tanger. — L'Espagne a commencé à élever des barrières contre les provenances de ce dernier point. Souhaitons que la saison, avancée déjà, limite son incursion.

— *Modification au régime d'études médicales en Allemagne.* — Les représentants des universités allemandes réunis à Berlin, sous la présidence du chancelier de l'Empire, ont décidé d'apporter quelques modifications au régime des études médicales en Allemagne. Pour ne parler que des principales, l'examen d'Etat, qui seul confère le droit de pratiquer la médecine, ne pourra être subi qu'après dix semestres d'études, au lieu de neuf, chiffre actuel. On ne pourra désormais conférer le grade de docteur en médecine qu'aux étudiants qui auront subi avec succès l'examen d'Etat. Après l'examen d'Etat, il sera nécessaire de faire un stage pratique d'un an dans un grand hôpital ; dans cette année pourra être comprise la demi-année faite comme médecin volontaire d'un an. On parle de réglementer l'acquisition du titre de médecin spécialiste. On a proposé de le réserver aux médecins ayant fait un stage de deux ans comme assistant dans une spécialité. (*Gaz. méd. de Paris.*)

— *Les Suicides.* — La *Société de Médecine de Berne* a voté la résolution suivante : « La moyenne annuelle des suicides est, depuis vingt ans, en Suisse, de 650, proportion qui n'est dépassée qu'en Saxe et en Danemark. On a pu observer que dans nos grandes villes, à des intervalles plus ou moins longs, les suicides se suivent par séries, dans lesquelles le premier cas agit souvent à la manière d'une suggestion et pousse les êtres prédisposés à commettre le même acte de désespoir. Il serait donc à souhaiter que la presse quotidienne, à l'avenir, s'abstînt de parler des suicides. Cette résolution sera portée à la connaissance de la presse suisse.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL ».

N° 4.032. — M. le docteur Guestre, de Nonancourt (Eure), membre de l'Association amicale des médecins français.

N° 4.033. — M. le docteur Dechamps, d'Arcachon (Gironde), membre de l'Association des médecins de la Gironde.

Le Directeur-Gérant : A. CEZILLY.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, place St-André
Maison spéciale pour journaux et revues.

Dix-septième année N° 39 28 Septembre 1895

LE CONCOURS MEDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MEDICAL »

FONDATEUR DES SYNDICATS DES MÉDECINS DE FRANCE

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR

Les tarifs d'honoraires.

Nous avons toujours été frappé de ce fait que les tarifs d'honoraires médicaux, établis dans certaines régions par nos confrères, étaient basés sur des données tout autres que la nature et l'importance des services rendus par le médecin.

Il semble qu'on se soit préoccupé de fournir, au client, des éléments d'appréciation qui, pour être indiscutables, n'en sont pas moins entachés d'un esprit terre à terre, commercial, matériel, et ne répondent pas à l'idée que nous nous faisons de notre profession et que nous voudrions développer chez nos obligés.

Nous comptons le nombre de visites, la distance kilométrique, l'heure et la durée du dérangement, cela passe avant tout. Parfois on ajoute un petit supplément, insignifiant, pour opération, soins extraordinaires, certificat... et si, dans la fixation des chiffres, nous avons tenu un peu compte de la situation de fortune du client, nous considérons que notre note est parfaitement conçue et inattaquable.

Eh bien ! nous croyons qu'il y a là une erreur. En effet, est-ce tout cela qu'il s'agit de faire payer ? Oui, si on nous considère comme des loueurs de plus ou moins grande remise, déposant parfois les guides et le fouet, pour donner un petit conseil ou un léger coup de main.

Mais, s'il faut reconnaître le savoir, le tact, l'habileté, la sollicitude, le dévouement, l'abnégation ; récompenser de la peine prise (moralement surtout) et montrer que l'on apprécie le service rendu, il est évident que notre calcul tout entier, depuis les données jusqu'au résultat, est absolument à côté et au-dessous de la question.

Pourquoi donc, nous entêter à suivre cette voie dans laquelle nous ravalons, il faut bien le dire, la dignité professionnelle ?

N'est-il pas plus logique de considérer les choses dans l'ordre suivant : 1° gravité de la maladie et importance du service rendu ou des efforts faits pour le rendre ; 2° situation de fortune du client ; 3° circonstances matérielles de dérangement, de déplacement, etc., etc....

C'est ce que vient de décider le Tribunal de Lyon, par un jugement du 11 mai 1895. Du reste, dans les contestations au sujet d'honoraires, les Cours ont consacré ce principe par une jurisprudence constante.

Il ne nous déplairait donc pas de le voir appliqué, dans les tarifs établis par les Syndicats et nous croyons la chose plus facile et plus avantageuse qu'il ne semble à première vue.

Toute maladie, en effet, a, par elle-même, un coefficient relatif de gravité, dont il peut être tenu compte.

On fixerait d'abord le tarif *minimum* de son traitement, suivant le degré de gravité (légère, moyenne, grave). Les chiffres seraient ensuite augmentés proportionnellement à la situation de fortune du malade ou de sa famille. Enfin, ils se grossiraient du prix des visites faites uniquement pour satisfaire aux exigences du patient ou de son entourage, sans utilité reconnue par le médecin.

Cette ligne de conduite serait plus conforme, nous le répétons, à l'estime que nous professons pour notre art.

Elle serait plus favorable, sans doute, à nos intérêts.

Et si, par surcroît, elle nous fait gagner les bonnes grâces de la magistrature, nous verrions avec plaisir le corps médical en faire un *essai loyal*, après étude approfondie des chiffres à fixer.

Que pouvons-nous y perdre ?

Quel est celui de nos lecteurs à qui il plairait de nous envoyer un tarif dicté par ces principes ?

H. J.

LA SEMAINE MÉDICALE

Les injections intra-utérines sont-elles dangereuses ?

Il est, croyons-nous, un préjugé encore très répandu non seulement parmi les gens du monde, mais encore parmi bien des médecins, c'est la nocuité des injections intra-utérines. Il faudrait cependant abandonner ces anciennes croyances, qui ne reposent sur aucun fondement, sur aucune preuve sérieuse. A la suite de recherches personnelles récentes, M. le Dr *Gallois* a formulé les conditions et les indications de ces injections intra-utérines, et démontré leur parfaite innocuité.

Voici quelques-unes de ses conclusions pratiques :

Les lavages utérins sont parfaitement inoffensifs, pourvu que l'on évite la perforation utérine et l'entrée de l'air. Ils ne sont pas douloureux.

Les indications sont : le retard exagéré de la délivrance ; l'hémorrhagie de la délivrance ; la rétention de caillots avec antéflexion exagérée ; l'infection à localisation utérine.

Le lavage utérin doit être fait préventivement, quand les circonstances de l'accouchement font redouter plus particulièrement l'infection.

Au point de vue de la technique, les lavages doivent toujours être très chauds et très abondants : 5, 10, 20 litres ou même davantage ; non seulement ils ne doivent pas être continus, mais il est bon de retirer la sonde une ou deux fois au cours de chaque séance de lavage ;

Un seul lavage par jour suffit presque toujours, même dans les cas infectés, pourvu qu'on y joigne l'emploi continu de la glace sur le ventre ;

Le seul liquide antiseptique qui réponde à toutes les indications est actuellement la microcidine en solution à 4 ou 3 grammes par litre, suivant qu'il s'agit d'un cas infecté ou non ;

Lorsque chez une accouchée, présentant une élévation de température quelconque, le lavage utérin chaud, très abondant *et pénétrant bien au fond de la cavité utérine*, n'amène aucune amélioration immédiate, on peut affirmer que la fièvre est due à toute autre cause qu'une infection à localisation utérine.

La vaccine

De 1400 revaccinations qu'il a pratiquées en 1894, le Dr *Lemaire*, du Tréport, a tiré les importantes conclusions suivantes, que tout le monde devrait s'appliquer à retenir :

Il est incontestable aujourd'hui que la vaccine animale est le meilleur moyen connu de combattre la variole et de la prévenir.

La durée de l'immunité vaccinale n'est guère que de cinq ans, en moyenne. Il faut, en temps d'épidémie, revacciner toute personne n'ayant pas été revaccinée *avec succès* depuis moins de cinq ans ; mieux vaudrait même alors revacciner tout le monde. Hors le temps d'épidémie, il est prudent de vérifier tous les huit ou dix ans, et mieux tous les cinq ans, par une revaccination, si le vaccin antérieur est encore efficace.

A plus forte raison est-il indispensable de revacciner sans tarder tout l'entourage d'un varioleux, sans s'occuper de l'âge, même si l'on suppose un commencement de contamination.

Les municipalités, les directeurs d'administrations, les chefs d'établissements industriels, chantiers, etc., doivent, dans le même cas, faire revacciner tout leur personnel ; ils doivent également exiger en tout temps un certificat récent de revaccination de tout nouvel employé et de tout ouvrier qui vient s'embaucher.

En temps d'épidémie, on doit revacciner toute femme enceinte, la variole pouvant amener chez elle l'avortement et la mort, ou tout au moins mettre sa vie en péril, et, de plus, la vaccine étant le seul moyen actuellement connu de mettre, autant qu'il est en notre pouvoir, le nouveau-né à l'abri de la variole, faute de quoi il est sans défense contre cette maladie non seulement jusqu'à sa vaccination, mais encore pendant les huit ou dix jours, qui suivent cette opération.

FEUILLETON

L'avenir de la science.

Il s'agit du beau livre de Renan, le péripatéticien de Tréguier, qui a poussé si loin le prestige du bien dire. Son règne intellectuel est loin d'être fini avec lui et le tintement des cloches de la ville d'Is continuera à charmer les oreilles des érudits et des délicats. En ce qui nous concerne, nous ne pouvons qu'être charmés de le voir se poser en défenseur convaincu des *propositions* suivantes :

L'avenir de l'humanité est dans le progrès de la raison par la science. La poursuite de la vérité par la science est l'idéal divin que l'homme doit se proposer. Tout est illusion et vanité, sauf le trésor de vérités scientifiques lentement acquises et qui ne se perdront plus jamais. Augmentées par la suite, elles donneront à l'homme un pouvoir incalculable et la sérénité, sinon le bonheur.

Il y a lieu de se réjouir en songeant que ces doctrines tendent à gagner de plus en plus du terrain et commencent à pénétrer dans les masses irréfléchies. Le savoir, même rudimentaire, le seul accessible à la masse, a plus d'avantages que d'inconvénients ; il faut être bien pessimiste ou de bien mauvaise foi, pour n'y voir qu'un moyen de mettre le formulaire des explosifs à la portée de tous.

Il est impossible de ne pas être frappé par l'envergure et la force de l'arbre scientifique, par sa vitalité toujours croissante et son adaptation de plus en plus intime à nos besoins. Qu'importe qu'il y ait quelques branches mal venues et des brindilles desséchées, dans la ramure ; le tronc est vigoureux et indéracinable, voilà l'essentiel. — C'est à son ombre que viendront se reposer tôt ou tard tous ceux qui s'abandonnent au découragement, à la lassitude, qui crient à l'émiettement, à la décadence, aussi bien les grands philosophes, conducteurs des foules, que le peuple lui-même, si disposé à maudire et à se plaindre.

Il est indispensable de remplacer le certificat de vaccine, à l'entrée à l'école, par un certificat de revaccination. En temps d'épidémie, on doit revacciner immédiatement tous les élèves, sans exception.

Enfin, les désinfections doivent être strictement appliquées, chaque fois qu'on a constaté un cas de variole même douteux.

Le sein hystérique et le faux cancer du sein.

Qui de nous n'a été consulté plusieurs fois par des femmes nerveuses et pusillanimes pour une prétendue tumeur du sein qu'elles croyaient être un commencement de cancer, et qui de nous n'a pas parfois éprouvé un sérieux embarras dans une ou plusieurs circonstances de ce genre? M. le Dr *Gilles de la Tourette* vient d'étudier de nouveau cette bizarre affection qu'on dénomme *sein hystérique* et qui en impose, parfois, pour un véritable néoplasme.

Dans son ensemble, dit M. Gilles de la Tourette, l'affection hystérique du sein consiste en une augmentation temporaire ou permanente du volume de l'organe avec hyperesthésie considérable de la peau, qui recouvre la mamelle. L'hyperesthésie existe à l'état permanent, mais elle s'exalte à certains moments, comme par exemple pendant les règles. Alors, la mamelle se tuméfie, le mamelon s'érige, l'organe tout entier augmente dans des proportions qui peuvent en doubler le volume, sinon plus, et la crise s'accompagne, souvent alors, d'attaques plus ou moins répétées.

L'aspect du tégument est très variable, suivant le cas, pendant les paroxysmes ou dans leurs intervalles.

C'est qu'en effet, la tuméfaction et les autres phénomènes ne se bornent pas toujours à la durée du paroxysme lui-même. Dans les cas simples, ou, lorsque l'affection ne fait que débuter, le gonflement disparaît avec l'accès douloureux, mais bien plus souvent, surtout si les accès sont rapprochés, la tuméfaction persiste à des degrés variables dans l'intervalle des paroxysmes, s'accompagnant toujours de cette hyperesthésie cutanée exquise, qui va s'exalter sous l'influence de diverses causes. Si, alors, on palpe le sein, on constate parfois l'existence dans la mamelle d'une ou deux tumeurs, ne dépassant pas généralement le volume d'un œuf de poule et qui sont peu douloureuses par elles-mêmes, si l'on tient compte de ce fait que l'hyperesthésie réside tout particulièrement dans les couches superficielles de la peau. C'est dans ces cas surtout que l'amputation du sein a été conseillée et même faite.

L'affection hystérique du sein, en tenant compte des périodes d'augment et de déclin, est presque toujours fort tenace et sa durée peut être fort longue, d'autant qu'elle est presque toujours entretenue par une thérapeutique défectueuse, applications locales variées, compression élastique, etc.......

En résumé, le sein hystérique est une affection parfaitement caractérisée qui est sous la dépendance d'une zone hyperesthésique-hystérogène de la peau de la région mammaire et d'un œdème du tissu conjonctif de la glande qui peut revêtir les aspects blanc, rosé, ou violet de l'œdème hystérique.

A côté de cette forme où le gonflement du sein est uniforme, il s'en place une autre susceptible de la même interprétation. Dans celle-ci, l'œdème qui, dans tous les cas, est dur, n'admettant pas l'empreinte du doigt, se localise plus particulièrement en certains points, sous forme de tumeurs morbides, ne s'accompagnant pas d'engorgement ganglionnaire, à moins toutefois, qu'il n'existe des ulcérations.

Ces derniers cas sont heureusement excessivement rares; le diagnostic avec les vrais néoplasmes est à peu près impossible sans le microscope.

Traitement des affections prurigineuses.

A l'Association pour l'avancement des sciences (section de médecine), M. le Dr *Thibierge*, de Paris, a communiqué les résultats qu'il a obtenus dans le traitement des affections prurigineuses, en employant les colles médicamenteuses préconisées d'abord par Pick (de

---

En communiant avec l'esprit robuste et optimiste de notre auteur, on finit, comme lui, par se réconcilier avec la réalité ; on se résigne à un état de la création « où beaucoup de mal sert de condition à un peu de bien, où une imperceptible quantité d'arome s'extrait d'un énorme *caput mortuum* de matière gâchée ».

Contrairement aux vendeurs de panacées, le philosophe n'exagère pas la valeur de son remède : « La science, dit-il, préserve de l'erreur, plutôt qu'elle ne donne la vérité ; mais c'est déjà quelque chose d'être sûr de n'être pas dupe. »

D'après lui, le premier pas de celui qui veut se donner à la sagesse, comme disait la respectable antiquité, est de faire deux parts de sa vie : l'une vulgaire et n'ayant rien de sacré, se résumant en des besoins et des jouissances d'un ordre inférieur (vie matérielle, plaisir, fortune, etc.) ; l'autre que l'on peut appeler idéale, céleste, divine, désintéressée, ayant pour objet les formes pures de la vérité, de la beauté, de la bonté morale.

Ceci vaut d'être rappelé à nos confrères qui se laissent déborder par les petitesses professionnelles, alors que « vivre de la vie de l'esprit, aspirer l'infini par tous les pores, réaliser le beau, atteindre le parfait, chacun suivant sa mesure, c'est la seule chose nécessaire.

Tout le reste n'est-il pas en effet vanité et affliction d'esprit ? Selon le conseil de Renan, il faut espérer, marcher toujours et mépriser les objections des sceptiques. Qu'ils plaisantent à leur aise sur les prudentes hésitations et les fluctuations de la science moderne. — Cette réserve est encore préférable aux tranchantes affirmations de la science dogmatique d'autrefois, laquelle n'était jamais embarrassée !

Le dogme à faire prévaloir aujourd'hui, « c'est que la raison a pour mission de réformer la société, c'est qu'il n'est point attentatoire à la Providence d'entreprendre de corriger son œuvre par des efforts réfléchis. L'optimisme serait une erreur, si l'homme n'était point perfectible, s'il ne lui était donné d'améliorer par la science l'ordre établi. »

Rien ne saurait affaiblir sa robuste confiance

Prague), puis abandonnées, en raison de certains défauts de leur préparation et enfin perfectionnées depuis par Unna, Tenneson, etc., etc.

Les applications de colle préparée suivant la formule de M. Milliet, qui donne un enduit adhérent, séchant facilement et suffisamment persistant, déterminent la cessation du prurit tant que l'enduit reste intact. Elles produisent seulement une sensation de froid assez persistant et quelquefois très intense.

Ce traitement donne les meilleurs résultats dans le prurigo de Hebra, dans les prurigos diathésiques, dans les prurits par auto-intoxications ; il est encore indiqué, quoique son efficacité soit moindre, dans le prurit dit sénile ; dans le lichen de Wilson et dans le lichen circonscrit, ses effets sont variables, mais parfois très favorables.

Il doit être réservé aux affections prurigineuses, qui ne s'accompagnent pas d'altérations epidermiques, ou être précédé du traitement et de la guérison de celles-ci : sur les parties qui sont le siège d'excoriations et de lésions suintantes métaprurigineuses, il provoque une exacerbation du prurit et de la douleur.

LES CONGRÈS DE BORDEAUX

(Suite)

II

LE CONGRÈS DES MÉDECINS ALIÉNISTES

M. le Dr *Joffroy* a cité quelques faits qui semblent prouver que la médication du goître exophthalmique par l'ingestion de corps thyroïde plus ou moins cuit ou broyé dans l'eau, n'est pas absolument anodine et que si, parfois, elle a donné de bons résultats, elle peut provoquer de graves accidents ; il faut donc y prendre garde.

Dans un très détaillé rapport sur l'épilepsie et ses conséquences impulsives, M. le Dr *Victor Parent* montre que, par le fait de l'irritabilité chronique qui leur est propre, tous les épileptiques ont en eux-mêmes des tendances impulsives.

Les manifestations convulsives de l'épilepsie se présentent sous deux formes principales : d'une part, les grandes attaques, d'autre part, les phénomènes auxquels on donne les noms d'*absences* et de *vertiges*.

Les épileptiques sont sujets à avoir des impulsions irrésistibles qui, suivant les cas, précèdent, accompagnent ou suivent les crises convulsives.

Les limites du temps pendant lequel les impulsions peuvent précéder une crise ne sont généralement pas très étendues ; c'est d'ordinaire dans un intervalle de quelques heures, au plus, qu'on les voit se produire. Cependant, si l'on en croit quelques auteurs, elles peuvent devancer de trois ou quatre jours.

Ces impulsions sont souvent liées à des hallucinations des divers sens, notamment de la vue. Les malades voient autour d'eux des objets terrifiants, ou bien il leur semble que tout ce qui les entoure s'agite et les entraîne dans un mouvement irrésistible.

Parmi les impulsions épileptiques, citons l'impulsion du mouvement, de la course en avant, sans tenir compte des obstacles, le vagabondage, le suicide, le vol, l'incendie, les violences contre les personnes, les attentats à la pudeur. Au point de vue médico-légal, en ce qui concerne l'épilepsie, on peut dire qu'elle-même n'est point une cause d'irresponsabilité, qu'elle peut fort bien laisser à l'individu toute son intégrité mentale, la libre possession de lui-même et, par conséquent, ne point le rendre irresponsable ;

Qu'il y a des états d'impulsion franche, irrésistible, où la volonté est tout à fait annihilée et où, par conséquent, l'irresponsabilité est acquise ; cela peut même se produire dans quelques cas où il n'y a point inconscience des actes ;

Qu'en dehors de cela, tout épileptique réputé sain d'esprit et l'étant réellement, est responsable des délits qu'il a pu commettre, sauf, s'il y a lieu, admission de circonstances atténuantes.

Quelles sont les mesures à prendre à l'égard des épileptiques qui, dans un accès impulsif, ont commis un crime ou un délit ?

---

en un avenir meilleur, car il croit profondément à la sainteté de l'œuvre des temps modernes ; il croit à l'humanité, à ses divines destinées, à la dignité de l'homme, à la bonté de sa nature, à la rectitude de son cœur, au droit qu'il a d'arriver au parfait.

Comme ce rationalisme sans morgue, qui fait la part des choses du cœur et de l'imagination, est plus consolant que la philosophie positive d'Auguste Comte, ou la critique irréligieuse de Proudhon !

Il devient tout particulièrement rassurant et d'actualité lorsqu'il affirme qu'il n'y a pas de décadence, au point de vue de l'humanité : « Décadence est un mot qu'il faut définitivement bannir de la philosophie de l'histoire. — Il n'a de sens qu'au point de vue étroit de la politique et des nationalités, non au grand et large point de vue de l'œuvre humanitaire. »

Nous ne demandons pas mieux que de croire qu'il y a des réserves de forces vives, qui suppléeront prochainement aux défaillances de l'heure présente ; mais, malgré notre confiance en un lendemain réparateur, nous avons bien acquis le droit de trouver que l'aube en tarde fort à luire.

Puisque les ressorts de l'humanité ne s'usent pas, que ses puissances n'en résident pas moins au fond de son être, puissent-elles se réveiller bientôt « pour étonner de leur fière originalité et de leur indomptable, énergie et leurs timides apologistes et leurs insolents contempteurs ».

Il devient dès lors évident qu'il y aura eu de l'avantage à passer sur cette planète le plus tard possible : Heureux les jeunes !....

Renan est très affirmatif dans ses espérances : « Oui, il viendra un jour où l'humanité ne croira plus, mais où elle saura ; un jour où elle saura le monde métaphysique et moral, comme elle sait déjà le monde physique ; un jour où le gouvernement de l'humanité ne sera plus livré au hasard et à l'intrigue, mais à la discussion rationnelle du meilleur et des moyens les plus efficaces de l'atteindre. La science n'aura détruit les rêves du passé que pour mettre à leur place une réalité mille fois supérieure...... Nous avons

On doit évidemment les séquestrer dans un asile, mais temporairement : leur libération sera subordonnée à l'avis du médecin qui, après une longue surveillance de plusieurs années, pourra constater l'absence, chez le malade, de vertiges, d'impulsions, et même de la moindre irritabilité..

D'ailleurs, quand il s'agit d'apprécier la responsabilité, il faut rechercher l'importance de l'acte commis.

Si l'on se rapporte à l'examen de l'individu seul, on se heurte à des difficultés : d'abord on n'examine le sujet que quelque temps après l'acte ; ensuite le malade sait que s'il prouve son état d'épilepsie, sa responsabilité est nulle ; il peut donc donner des renseignements faux. De plus, il peut même avoir eu des accès épileptiques et n'en conserver naturellement aucun souvenir ; par conséquent, il trompe encore l'enquête, et dans ce cas involontairement.

« Dans deux cas où il s'agissait de vols, coups et blessures faits par des individus manifestement épileptiques, j'ai pu, dit M. le Dr Vallon, après l'examen minutieux des actes, conclure à la responsabilité, admettant simplement l'épilepsie comme circonstance atténuante. Dans un troisième cas, au contraire, j'ai été amené à conclure à l'irresponsabilité à cause du caractère absurde du fait reproché.

M. *Toy*, de Lyon, annonce que de 48 essais faits par lui avec le chlorhydrate d'apocodéine, chez des malades en pleine période d'excitation maniaque (à la dose de 0 gr. 02 à 0 gr. 06 centigr. par les voies digestive et hypodermique), il résulte que : 1° l'administration de ce médicament a toujours diminué l'excitation des malades, souvent même elle leur a procuré quelques heures de sommeil ; 2° l'ingestion ou l'injection excite le péristaltime intestinal ; elle a toujours été suivie d'une selle au moins, souvent deux, quelquefois trois ; 3° dans aucun cas, elle n'a provoqué de vomissements.

M. *Bérillon*, de Paris, conclut d'un certain nombre d'observations qu'il a recueillies, qu'il est possible, sous l'influence de la suggestion hypnotique, de faire disparaître un grand nombre des troubles fonctionnels de l'ataxie locomotrice.

L'action complémentaire de la suggestion hypnotique ne se manifeste pas seulement en améliorant l'état mental et l'état général du malade. Son action propre se manifeste surtout : 1° en rompant des habitudes fonctionnelles acquises auxquelles le malade s'accoutume si facilement et auxquelles il ne peut se soustraire par la seule influence de sa volonté ; 2° en rétablissant, par une véritable rééducation, les fonctions disparues ; 3° en ravivant la dynamogénie des cellules nerveuses et des fibres musculaires ; 4° en augmentant l'intensité des phénomènes vaso-moteurs corrélatifs de la nutrition des tissus ; 5° en limitant le champ des troubles fonctionnels et en réduisant ces troubles aux justes proportions que comporte la lésion ; 6° en provoquant l'apparition de phénomènes de suppléance ; 7° en dépistant les syndromes simulateurs qui, comme l'a si bien démontré Charcot, viennent se confondre avec les symptômes des lésions organiques et en guérissant ces syndromes.

En résumé, même dans les affections liées à l'existence d'altérations organiques, la suggestion hypnotique peut encore apporter un appoint thérapeutique, qui n'est pas à dédaigner, étant données l'impuissance et la faiblesse des moyens curatifs, dont nous disposons. Souvent elle fait plus, car elle constitue un moyen précieux d'éclairer à la fois le diagnostic et le pronostic.

Le prochain Congrès aliéniste se tiendra à Nancy en 1896.

III

CONGRÈS DE GYNÉCOLOGIE, OBSTÉTRIQUE ET PŒDIATRIE.

Le Congrès de gynécologie a été tenu en même temps que le Congrès de Médecine du 8 au 14 août.

Les chirurgiens et accoucheurs y ont rapporté leurs exploits opératoires, et discuté les meilleures méthodes thérapeutiques obstétricales. Nous serons brefs, car il y a peu de choses pratiques à retenir.

---

détruit le paradis et l'enfer. Avons-nous bien fait? avons-nous mal fait ? Je ne sais. Ce qu'il y a de sûr, c'est que la chose est faite. On ne replante pas un paradis, on ne rallume pas un enfer. Il ne faut pas rester en chemin. Il faut faire descendre le paradis ici-bas pour tous. Or, le paradis sera ici-bas, quand tous auront part à la lumière, à la perfection, à la beauté, et par là au bonheur. »

Je me contenterai de ces quelques citations pour donner à mes lecteurs une idée de cet ouvrage, si substantiel, si consolant, qui m'a aidé à supporter les froides journées du mois de février.

Leur auteur a bien raison de dire qu'il y a dans le culte pur des facultés humaines et des objets divins qu'elles atteignent une religion tout aussi suave, tout aussi riche, en délices, que les cultes les plus vénérables. — Il a dû éprouver à leur summum ces joies intérieures, puisque son seul contact, sous forme de lecture, suffit pour secouer la torpeur ambiante, pour relever les plus abattus, en leur donnant pour objectif la contemplation du beau et la recherche passionnée du vrai.

Puissions-nous, à notre tour, arriver à cette paix infinie qu'il a su trouver dans ce grand océan pacifique, où, selon sa propre expression, on n'a d'autre étoile que la raison, ni d'autre boussole que son cœur.

Malgré les réclamations apprêtées de tous les Brunetière présents et futurs, la science ne saurait faire banqueroute ; elle continuera à travailler au bonheur de l'humanité. C'est par cette pensée consolante, brillamment développée par François Coppée, que je veux terminer :

« La science, écrivait-il récemment, a rendu et rendra, dans l'avenir, la vie de moins en moins douloureuse, la nature de moins en moins hostile, le monde de plus en plus habitable. »

Dr GRELLETY (de Vichy).

M. *Sordes* traite les métrites par les vapeurs de résorcine, M. *Blondel* par les lanières de gaze glycérinée intra-utérines ; le curettage a encore ses partisans quoique généralement inutile.

Quant aux procédés d'hystérectomie, ils sont toujours discutés avec ardeur, mais chacun reste convaincu que sa propre méthode est la meilleure.

M. *Bouilly* déclare avec sagesse que le meilleur traitement des rétro-déviations utérines mobiles est l'emploi des pessaires de Hodge bien compris et proprement appliqués.

Les déviations utérines autour de l'axe pelvien et les divers degrés de prolapsus génital se rencontrent à la suite de certaines affections, qui entraînent une altération dégénérative des tissus et particulièrement de la fibre musculaire.

C'est chez la femme ayant souffert, à une période quelconque de sa vie, d'anémie aiguë, de fièvre typhoïde, d'affection cardiaque grave, de gastro-entérite prolongée qu'on les trouve presque toujours. Chez elles, le traumatisme de l'accouchement n'est même pas nécessaire pour déterminer la déviation : elle se produit spontanément, par le seul fait du relâchement des tissus et de la pression abdominale combinés. *A fortiori*, sur un tel terrain, l'accouchement, l'avortement et leurs conséquences, les métro-vaginites infectieuses, les travaux violents déterminent-ils la rupture d'équilibre des rapports entre les viscères pelviens.

Anatomiquement, il existe dans ces cas-là une altération, tout au moins une diminution de tonicité trop grande, non seulement de la fibre musculaire, mais du tissu graisseux, du tissu conjonctif et des muqueuses, pour que, lors même d'une guérison de la maladie générale, ces tissus reprennent leur intégrité fonctionnelle primitive, les déviations utérines une fois réalisées au premier degré ne peuvent que s'aggraver.

C'est en raison de ce mécanisme à action progressive, que la plupart des procédés opératoires donnent des résultats illusoires.

Il existe un terrain spécial pour la déviation utérine. Un seul fait le prouve : c'est la persistance, pendant de longues années, des rapports utérins normaux, malgré des déchirures périnéales très profondes, chez les femmes qui n'ont pas eu les maladies sus mentionnées.

Il résulte de ces considérations qu'il ne s'agit pas de faire triompher tel ou tel procédé opératoire de réduction, mais de connaître les résultats de tous les procédés dans tous les genres de déviation et de savoir adapter surtout les colpopérinéorrhaphies, l'Alquié-Alexander, l'hystéropexie, la vaginofixation ou leurs combinaisons, à tel ou tel type de déviation. Enfin, chez certaines femmes l'hystérectomie est la seule ressource.

M. *Berlin* et M. *Binaud* insistent sur la nécessité des réparations périnéales, pour la cure des rétro-déviations mobiles.

Contre l'antéflexion utérine, M. *Laroyenne* préconise une hystéropexie abdominale spéciale : dilatation de l'organe par les bougies de Hégar ; introduction d'un gros hystéromètre, à l'aide duquel un aide repousse la matrice contre la paroi abdominale, de telle sorte que le chirurgien, qui l'incise à ce moment, se trouve immédiatement en rapport avec la paroi antérieure de l'utérus qu'on lui présente. Plus de recherches avec la main, plus de pinces-érignes déterminant un suintement sanguin. L'ouverture pratiquée à la paroi abdominale n'est qu'une boutonnière de 4 à 5 centimètres fermée aussitôt qu'ouverte par l'utérus qu'on vient appliquer à ce niveau, et qui déjà soulevé avait indiqué en quel point précis devait porter l'incision. Cet organe est ensuite fixé à l'aide de deux ou trois aiguilles-broches qu'on enfile à travers le plan aponévrotique et le péritoine et à travers la face antérieure de l'utérus. Elles sont alors chargées d'un crin de Florence et retirées et nouées successivement.

M. Bouilly s'en tient actuellement, dans l'antéflexion, s'il y a indication d'intervenir, à cette pratique simple de la dilatation suivie de l'application de la tige de Lefour, ne reprochant à ce petit instrument que sa difficulté de contention et sa tendance à s'abaisser en dehors de l'utérus avec les procédés de fixation actuels.

M. *Vulliet*, de Genève, blâme l'abus des ablations annexielles, pour les collections tubaires et préconise toujours l'évacuation de ces collections par ponction, incision, drainage : il obtient la restitution de la mobilité et des rapports normaux par destruction ou allongement des adhérences, au moyen du massage.

La castration doit être réservée pour les cas qui, d'emblée, sont trop compliqués pour qu'on puisse espérer le retour à l'état normal, et pour ceux qui ont résisté au traitement conservateur.

Depuis 1891, M. *Lefour* préconise l'emploi des tiges intra-utérines en aluminium, qui ont rendu les plus grands services dans les cas de stérilité, sans autre lésion apparente que la sténose du col, de douleurs dysménorrhéiques d'origines diverses, ou de fausses couches répétées par intolérance utérine ; enfin, employées comme drains, elles ont donné les meilleurs résultats dans le traitement des métro-salpingites.

On fixe maintenant la tige à l'aide d'un gros fil d'argent, placé à 1 centimètre au-dessus de l'orifice externe, et on tord les deux chefs du fil, en avant du col, sans craindre de serrer, car le col a été dilaté par la dilatation préopératoire. M. Lefour n'a jamais laissé ses tiges en place moins de six mois, et dans certains cas il en a laissé pendant plus de quatorze mois.

MM. *Lannelongue* et *Ch. Faguet* déclarent avoir obtenu de bons résultats par le *drainage de l'utérus* au moyen de la tige de Lefour, dans certains cas de sténoses et de déviations utérines, d'inflammations subaiguës et chroniques de l'utérus d'origine blennorrhagique ou puerpérale, de paramétrites, de salpingites et d'ovarites.

M. *Masse* vante les bons effets de l'électrolyse intra-utérine (pôle négatif intra-utérin) contre les hémorrhagies de l'âge critique et des vieilles femmes.

En ce qui concerne l'obstétrique, M. *Kufferath* conseille, pour pratiquer les accouchements provoqués, artificiels, de recourir au décollement des membranes. Pour arriver à ce résultat, il fait dans le segment inférieur de l'utérus une irrigation, à faible pression, avec de l'eau stérilisée ou de l'eau boriquée,

Cette irrigation se fait à l'aide de l'irrigateur en verre d'Esmarch, muni d'un tube en caoutchoue terminé par une canule en verre en S, mesurant un demi-centimètre de diamètre.

L'irrigation est pratiquée après désinfection complète des organes génitaux de la femme. La pression doit être faible ; il suffit d'élever le réservoir à 50 centimètres de hauteur. Il faut éviter d'une façon absolue l'introduction de l'air.

L'extrémité de la canule en verre ne doit guère dépasser l'orifice utérin. La quantité de liquide employée sera de 1 à 2 litres.

Il n'y a presque jamais de rétention de liquide pendant l'irrigation. Le travail se déclare généralement au bout de cinq à six heures.

Il a employé cette méthode dans une quinzaine de cas ; il n'a jamais eu d'accidents à déplorer, et l'effet a toujours été rapide.

On pourrait encore avoir recours à cette méthode dans certains cas d'utérus paresseux à terme et dans certains cas d'avortement.

M. *La Torre* (de Rome) considère comme vomissements incoercibles de la grossesse ceux qui sont exclusivement liés à la grossesse même.

Les vomissements incoercibles gravidiques reconnaissent pour cause, selon lui, une lésion complexe du col utérin dépendant de l'état congestif avec stase veineuse, œdème, compression des nerfs du col, exagération des propriétés musculaires ; c'est cette altération du col qui devient le point de départ des réflexes et des vomissements.

Le traitement rationnel doit avoir pour but le repos absolu de l'estomac ; il faut donc nourrir les malades par la voie rectale et soigner la lésion du col, en activant la circulation.

Au commencement de la maladie, il a obtenu, dans trois cas, de bons résultats par l'emploi du glycérolé d'ichtyol porté sur le col au moyen de tampons.

Quand la maladie est plus avancée, il faut avoir recours à la dilatation mécanique.

Lorsque les vomissements sont arrivés à la troisième période, M. *Audebert* prétend qu'il y a avantage à débarrasser le plus vite possible l'utérus. On peut faire cette évacuation avec le doigt, mais il est préférable de recourir d'emblée au curettage.

Comme traitement adjuvant, les calmants sur la colonne vertébrale peuvent être utiles.

Le traitement médical général ou local doit venir en aide au traitement local utérin, et non *vice versa*, comme on l'a fait jusqu'à présent.

La symphyséotomie n'est plus que mollement combattue ; on voit que peu à peu les faits la font triompher et la grosse majorité des accoucheurs n'a qu'à s'en louer. M. *Tarnier* fait remarquer néanmoins qu'il est important, après cette grave opération, d'assurer le rapprochement des pubis, jusqu'au moment de leur consolidation.

Pour cela, il se sert d'une simple ceinture de caoutchouc recouverte de toile, de façon à pouvoir être maintenue très propre ; cette ceinture est passée sous les reins de la malade et suspendue à l'aide de cordes qui se croisent au-dessus du lit ; ces cordes vont se réfléchir sur des poulies placées sur le cadre même du lit dans lequel l'accouchée est placée. En suspendant à l'extrémité de ces cordes des poids plus ou moins lourds, on peut, à volonté, augmenter ou diminuer la pression des deux os iliaques. Cette ceinture permet, de plus, de soulever très facilement la malade, pour lui prodiguer les soins de propreté nécessités par son état.

En ce qui concerne le traitement de la septicémie puerpérale, il y a désaccord complet. *Pinard* donne les injections intra-utérines continues au biiodure Hg, *Tarnier* donne les bains froids, *Parvin* combat les antithermiques, *Hirigoyen* fait le tamponnement vagino-utérin ; certains recommandent le curettage, d'autres le blâment ; heureusement, M. *Tarnier* met un peu d'ordre dans ce chaos d'opinions :

« S'il y a seulement un peu de fièvre, je pense que tous seraient d'accord pour s'en tenir aux injections intra-utérines.

« Si l'état est un peu plus grave, il y en a bien peu ici qui s'opposeraient au curettage.

« Si enfin, il se fait des collections péri-utérines, il n'est aucun de nous qui n'admette qu'à un moment donné, il puisse être indiqué de les évacuer.

« En somme, toutes les opinions ont du vrai ; mais pour finir, je termine comme j'ai commencé : Le meilleur traitement de la septicémie puerpérale, c'est la prophylaxie. »

M. *Budin*. — Lorsque le cordon est gras, la gélatine de Wharton, en se desséchant, laisse un espace libre entre le fil qui a servi à la ligature et les vaisseaux ombilicaux ; des hémorrhagies peuvent en être la conséquence.

Différents modes de ligature ont été conseillés ; voici celui que j'emploie de préférence :

On fait d'abord une ligature circulaire bien serrée, puis on sectionne le cordon à 1 centimètre au delà de la ligature.

On sépare ensuite les deux chefs du fil et on fait, en les ramenant sur la surface de section de la tige funiculaire, une seconde ligature perpendiculaire à la première. Les vaisseaux du cordon se trouvent ainsi séparés : deux sont d'un côté, le troisième est de l'autre côté.

On termine en faisant successivement, avec les deux chefs du même fil, la ligature de chacune de ces moitiés du cordon.

Les ligatures passent au milieu de la gélatine de Warthon ; les vaisseaux sont forcément comprimés et on ne voit jamais d'hémorrhagie secondaire se produire.

M. *Chaleix*, de Bordeaux, cite quelques faits qui montrent : 1° la possibilité de la grossesse malgré la rétroflexion accentuée ; 2° la mort du fœtus à une époque précoce ; 3° sa longue rétention facilitée par l'intensité de la rétroflexion et par le défaut absolu de tout ramollissement cervical.

D'après M. *Budin*, il est possible pour l'accoucheur de faire le diagnostic de la luxation simple ou double de la hanche en se servant de certaines données fournies par Paul Richer et en y ajoutant l'étude des formes et la mensuration de la région fessière.

A l'état normal, la ligne qui passe par le bord supérieur du grand trochanter, prolongée en avant, coupe en son milieu la ligne oblique qui va de l'épine iliaque antéro-supérieure au pubis ; s'il y a luxation de la hanche, la ligne épitrochantérienne aboutit près de l'épine iliaque antéro-supérieure, quelquefois arrive à son niveau ou au-dessus.

En arrière, cette ligne épitrochantérienne at-

teint la pointe du sacrum ; lorsqu'il y a luxation de la hanche, elle passe plus haut, se rapproche de l'épine iliaque postérieure et inférieure.

La distance qui va du sol au milieu de la rotule, reportée du milieu de la rotule en haut, doit aboutir à l'épine iliaque antéro-supérieure ; s'il y a luxation, cette distance arrive sur la paroi abdominale, à un certain nombre de centimètres au-dessus de l'épine iliaque antérieure et supérieure.

Enfin, du côté de la luxation, la distance qui va de la surface externe du grand trochanter au sillon inter-fessier ou à la ligne des apophyses épineuses du sacrum est généralement plus considérable de 2, 3, 4 centimètres que celle du côté opposé.

M. *Hirigoyen* rapporte les bons résultats qu'il a obtenus du traitement des placentas prævias par le simple tamponnement *aseptique* du vagin ; M. *Oui* préfère l'accouchement prématuré rapide par la rupture des membranes et le ballon de Champetier de Ribes.

Au point de vue de la pœdiatrie, la question la plus étudiée et discutée a été la luxation congénitale de la hanche. M. *Coudray* propose, avant d'essayer l'opération de Hoffa et Lorenz, de faire de l'extension continue et des injections sclérogènes au chlorure de zinc ; M. *Calot* est aussi peu partisan des méthodes sanglantes ; il préfère employer chez les jeunes enfants la réduction manuelle, sous le chloroforme et les appareils plâtrés.

M. *Bilhaut*, de Paris, indique quelle doit être, suivant lui, la manière de procéder : 1° pratiquer la réduction manuelle précoce ; 2° si l'on échoue, faire l'extension continue par les poids, en ayant soin de placer le malade dans le décubitus dorsal et de maintenir en abduction le membre luxé ; après quelques semaines d'extension, on tentera de nouveau la réduction sous le chloroforme ; 3° en cas d'insuccès, on aura recours au traitement opératoire, qui consistera dans la section de toutes les brides opposant une résistance quelconque à la réduction ; on agrandira, s'il est nécessaire, la cavité cotyloïde ; on donnera à la tête fémorale une forme se rapprochant autant que possible de celle qui est utile au bon fonctionnement de l'articulation et on réduira les dimensions de la capsule.

M. *Broca*, est partisan absolu de l'intervention sanglante.

M. *Lafourcade*, de même.

En ce qui concerne les hernies, M. *Broca* vante avec ardeur l'opération de la cure radicale opératoire, quel que soit l'âge, à moins que l'enfant ne soit pas encore sevré. Toutefois, même dans ce cas, il ne faut pas hésiter à opérer s'il y a menace de pincement ou d'étranglement herniaire.

M. *Chaumier*, de Tours, a voulu se rendre compte de l'efficacité du traitement des végétations adénoïdes par la résorcine, préconisé par M. Marage et a soigné trois enfants suivant cette méthode. Il a choisi des enfants ayant réellement des végétations adénoïdes, dont le pharynx nasal était très encombré, et qui présentaient les symptômes les plus habituels de ces végétations.

Il a fait consciencieusement les badigeonnages lui-même tous les deux ou trois jours avec une solution à 100 %. Après neuf, dix et quatorze séances, il n'a rien obtenu ; le pharynx était aussi obstrué et il a dû procéder au grattage.

Le prochain Congrès de gynécologie, se tiendra à Marseille, en 1898.

IV.

CONGRÈS DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE.

Nous nous bornerons à énoncer les vœux très intéressants exprimés par cet important Congrès :

M. le Dr *Rivière* demande et fait voter :

Que le biberon à tube soit interdit, et le Congrès prie les Pouvoirs publics de prendre les mesures nécessaires pour en assurer la disparition.

M. *Ledé* a fait adopter, à la suite de son rapport sur l'application de la loi Roussel, les vœux suivants :

Le Congrès renouvelle le vœu que l'État encourage toutes les institutions qui, sous des formes diverses, aident les mères pauvres à conserver auprès d'elles et à allaiter elles-mêmes leurs enfants.

Que des conventions internationales assurent, par voie de réciprocité, la surveillance des nourrissons et le recouvrement des frais de cette surveillance, dans le pays où l'enfant est mis en nourrice en pays étranger.

Il est nécessaire que, dans tous les pays, on adopte un mode uniforme pour la statistique de la mortalité des enfants du premier âge.

L'article 1er de la loi du 29 décembre 1874 devrait être modifié en supprimant : « hors du domicile de ses parents », et en y substituant : « hors du domicile de ses père et mère ».

Le certificat médical sera délivré par le médecin inspecteur seul, au domicile de la nourrice, après visite du logement occupé par la nourrice et constatation de conditions d'hygiène non nuisibles à l'admission d'un nourrisson.

L'article 8 de la loi sera strictement applicable à la nourrice à emporter, comme à la nourrice sur lieu.

Les docteurs en médecine, officiers de santé et sages-femmes ne pourront procurer de nourrisson qu'aux nourrices munies de leur carnet, carnet qui devra leur être présenté et sur lequel ils apposeront leur visa.

Des dispositions spéciales doivent être prises pour assurer rapidement les soins médicaux et pharmaceutiques aux enfants placés en nourrice.

Il est urgent que les conditions du voyage des nourrissons et des nourrices soient améliorées.

Aucun enfant ne peut être confié à une nourrice à emporter qu'autant que cet enfant aura été examiné par un médecin.

Il y a lieu d'étudier les conditions actuelles des bureaux de placement de nourrices, offices municipaux et privés, et de reporter au prochain Congrès l'étude de ces établissements, qui fera l'objet d'un rapport spécial.

Le Congrès appelle l'attention des Pouvoirs publics sur l'urgente nécessité des mesures à prendre pour assurer le salaire des nourrices.

Le juge de paix du canton du domicile de la nourrice, en audience de simple police ou en audience facultative, pourra connaître des délits commis par les nourrices et statuer sur le litige.

Il devra, pour certains cas spéciaux, en référer au Procureur de la République, spécialement pour les cas où l'imprudence et l'insouciance de la nourrice, ainsi que le défaut de soins auraient pu déterminer la mort du nourrisson, ou tout au moins une maladie grave ayant mis sa santé et sa vie en danger.

Les poursuites pour le fait de non-déclaration de placement en nourrice, d'arrivée au village ou au lieu de placement, devraient être exercées non contre la nourrice qui, lors de son retour doit tous ses soins au nourrisson, souvent malade, qu'elle rapporte pour l'élever, mais contre les parents qui placent leur enfant en nourrice, se débarrassent ainsi de tout souci de l'élevage de leur progéniture.

M. l'abbé Corbin, aumônier de la Colonie agricole de Saint-Louis, a présenté les deux vœux suivants qui ont été adoptés :

I. — Qu'il y ait une entente entre les Œuvres de protection de l'Enfance, afin de leur permettre d'échanger des enfants et d'éloigner ainsi de leur famille ceux à qui son contact pourrait être nuisible.

II. — Que, pour l'éducation des enfants moralement abandonnés, la Colonie agricole soit, en principe, préférée à la Colonie industrielle.

A la suite d'un rapport du Dr Courtin (de Bordeaux) sur un projet de Sanatoria pyrénéens, le Congrès a émis le vœu suivant :

Le Congrès, qui accorde toutes ses sympathies aux Sanatoria marins qui répondent à des indications spéciales, émet le vœu qu'il soit créé également, en vue des autres besoins nombreux de l'enfance, des Sanatoria thermaux ou d'altitude dont l'exécution devrait être faite par l'initiative privée avec le concours des stations et des Compagnies fermières.

Dr Paul Huguenin.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

L'indemnité de chômage dans les mutuelles.

Monsieur le Directeur,

Je m'empresse de renouveler mon abonnement au « *Concours Médical* » pour l'intérêt constant de sa lecture et pour payer de reconnaissance ses efforts soutenus pour l'amélioration matérielle et morale de la profession médicale. C'est une bien lourde entreprise et lourde pour deux raisons : la première est le nombre des réformes à introduire dans l'esprit et dans la pratique du public médical ; la seconde est la lenteur forcée de la pénétration de ces réformes, sage lenteur, il est vrai, qui est la garantie d'un succès plus grand et plus durable. Heureusement que le *Concours* a déjà fourni les preuves d'une opiniâtreté que légitime entièrement la qualité de sa cause et c'est cette même opiniâtreté qui est devenue la raison de la juste confiance que tout le public médical lui accorde pour la juste revendication de ses droits et de ses privilèges.

Tous les sujets lui sont familiers et tout dernièrement la question des sociétés de secours mutuels trouvait le plus grand crédit dans l'opinion de ses lecteurs.

Cette question est inépuisable et je suis, pour ma part, bien convaincu que chaque médecin peut raconter son épisode, tant sont multiples les éléments de conflit entre médecins et Sociétés de secours mutuels.

Pour mon propre compte, j'ai pu juger les choses de bien près, puisque la confiance de mutualistes vint, un jour, m'élever à la dignité de vice-président effectif et non honoraire, pour suppléer à une insuffisance administrative d'un des membres du bureau.

Cette Société était placée sous le régime du principe essentiel de la liberté la plus absolue pour le choix du médecin et du pharmacien et payait un maximum de deux francs par visite et par jour — le surplus pour le prix des visites, était au compte du malade visité — les médicaments étaient payés intégralement. C'était là un premier tort ; à mon avis, il fallait également limiter un chiffre maximum, ce qui mettrait un terme à la gourmandise et aux penchants alcooliques des mutualistes ; — en plus il fallait nomenclaturer SÉVÈREMENT les médicaments et ne jamais accepter ce que l'on appelle LES VIREMENTS.

La situation financière n'était pas mauvaise et l'état des recettes et des dépenses se balançait toujours en faveur des premières et le reliquat ne manquait pas d'être religieusement placé dans le but de créer des pensions de retraite suivant les prescriptions ordinaires des statuts.

Avec ma dignité de vice-président, je m'étais acquis la clientèle de plus de la moitié des sociétaires qui voulaient probablement se ménager les faveurs d'une réglementation plus douce et les petits bénéfices de la médication complaisante ou de la prolongation inutile de la durée du repos.

Ils avaient compté sans la rigueur de mes principes et le souci que j'avais de la situation financière. Tout le monde me déserta.

Vint l'épidémie d'influenza, suivie de l'épidémie de choléra en 1893, et la caisse se trouva au-dessous de ses affaires à cause des nombreuses obligations auxquelles il avait fallu faire face. Chose curieuse et c'est ici où je voulais en venir, chose même invraisemblable pour une institution dont l'étiquette semble être assistance médicale mutuelle, la plus lourde charge incombait au paiement de l'indemnité de 1 fr. par journée de chômage — somme considérablement accrue par la complaisance coupable de quelques confrères visiteurs ou l'apathie des sociétaires malades qui tenaient à prolonger le plus longtemps possible la durée du repos payé — car il faut dire ici que la majorité de nos sociétaires se composait d'ouvriers payés de l'État pendant la durée de leur chômage pour maladie ou de retraités touchant une pension régulière annuelle. Eh bien, pour en revenir à cette somme, *elle dépassait d'un tiers le total des honoraires à payer aux médecins et aux pharmaciens et était* QUATRE FOIS PLUS FORTE QUE LA SOMME DUE AUX MÉDECINS SEULS et 2.45 PLUS FORTE QUE CELLE DUE AUX PHARMACIENS.

J'en fis l'observation aux sociétaires qui furent loin d'être satisfaits et leur dit qu'ils avaient plus à se défendre contre leur propre zèle à exploiter les deniers de leur propre association que contre la rapacité des médecins et pharmaciens.

Je vous écris cette longue lettre, ennuyeuse peut-être, pour vous faire voir que le clou des intérêts mutualistes n'est pas l'assistance médicale ni pharmaceutique, mais le solde de l'indemnité maladie — laquelle indemnité, à mon avis, devrait faire une institution complètement séparée, fonctionnant parallèlement avec une caisse spéciale et non vivant sur les fonds d'assistance.

Il y a encore l'admission qui réclame une nouvelle réglementation ; il ne faudrait admettre que l'ouvrier vivant de ses bras, du produit de son travail auquel le chômage pour maladie enlève les moyens ordinaires d'existence. Toute espèce de patron, de semblant de patron, de salarié au mois, de pensionné doit être exclue même dans l'intérêt de la Société elle-même.

Si les médecins voulaient, ils seraient les maîtres de la situation ; pas un malade qui n'oserait s'adresser ailleurs qu'au médecin, mais le malheur veut que l'entente parfaite n'existe pas entre nous et il est plus malheureux que quelques confrères

dans un but mal calculé pactisent avec le public ou les sociétaires pour favoriser les penchants alcooliques des uns et l'oisiveté des autres.

J'ai été aux premières places pour juger ces choses.

Il ne faut pas non plus les ignorer.

L'assistance publique est une tout autre question, et ne recevra de bonne application que le jour où elle ne servira plus de tremplin à l'ambition politique — et le seul moyen pour nous d'y arriver est de faire effacer sur la liste électorale tout chef de famille inscrit ou ayant même un membre de famille inscrit sur la liste d'assistance.

Ce serait une première restriction à la loi sur le suffrage universel. Mais alors il n'y aurait plus moyen de faire de la popularité sur le dos des médecins ! ! ! Aussi n'est-ce pas à la veille de se réaliser. Disons vite que c'est une pure idée à moi.

Agréez, Monsieur le Directeur, mes salutations empressées.

VARIÉTÉS

L'esprit syndical.

C'était après dîner, à l'heure du cigare ; la question des syndicats professionnels était sur le tapis et on en avait dit à peu près tout ce qu'on en peut dire quand, s'adressant directement à moi, un des convives, avoué de la ville voisine, me dit :

— Mais pourquoi, vous, médecins, tenez-vous tant au droit de constituer des syndicats ? Vous n'avez pas l'esprit syndical.

Et tous de faire chorus, de citer l'esprit d'indépendance du corps médical, cette répulsion instinctive qu'il éprouve à se soumettre à une règle, à un ordre. Et certaines histoires locales, des dissentiments confraternels d'être invoqués à l'appui de la thèse et la conclusion de revenir : moins que personne vous n'avez l'esprit syndical.

J'avais fort à faire étant, seul, pris à partie par tous : je finis pourtant par pouvoir me faire écouter.

— Esprit syndical est bientôt dit, mais que faut-il entendre par esprit syndical ?

Tout ce qui venait d'être dit des syndicats ouvriers me fournissait des exemples, des arguments et je pus distinguer ce qui dans ces syndicats, constituait les excès et ce qui était légitime, utile, profitable — il n'y avait plus qu'à faire application au corps médical de ces dernières conditions.

Il est évident que si, par esprit syndical on entend un renoncement complet à toute initiative personnelle, à toute indépendance, à toute individualité ; si le syndiqué doit être entre les mains du syndicat le *perinde ac cadaver* des jésuites entre les mains de leur général, non certes le médecin n'a pas l'esprit syndical, non il ne peut, ni ne doit, en raison de son caractère, faire partie d'un syndicat.

Mais ces conditions du syndiqué, c'est précisément contre elles qu'on s'élève lorsqu'on les rencontre ; ce sont elles qu'on considère comme une tyrannie odieuse, comme un abus fait de l'esprit qui avait présidé à l'élaboration de la loi. Ce ne peut donc être elles qu'on opposera au corps médical.

Mais qu'il s'agisse de défendre des intérêts communs, de protéger l'individu contre les préventions des collectivités, Etat, Communes, Sociétés qui l'étreignent de plus en plus — en quoi l'esprit syndical pourra-t-il être mis en opposition avec l'esprit médical ?

La médecine est un sacerdoce, il y a longtemps qu'on nous le répète, dans le but surtout de ne pas nous honorer, nous n'en devons pas moins vivre nous et les nôtres et les conditions sociales dans lesquelles nous nous trouvons exigent que nous vivions d'une certaine façon. Pourquoi donc ne pourrions-nous défendre notre pain et celui de nos enfants ?

Parce que nous dirons à l'Etat qui tire sur nous à boulets rouges en matière de contribution que nous entendons être payés par lui, toutes les fois que nous lui rendons les services qu'il nous impose, nous abaisserons notre caractère ?

Parce que nous dirons aux communes que c'est à la collectivité et non au médecin seul qu'il appartient d'assurer l'assistance médicale aux personnes dénuées de ressources, nous manquerons à l'esprit médical ?

Parceque nous dénoncerons les riches harpagons, qui vont à l'hôpital se faire soigner pour ménager leur cassette, que nous protesterons contre l'invasion des Sociétés de secours mutuels par les commerçants aisés, qui y vivent en parasites aux dépens de ceux pour lesquels elles ont été créées, nous oublierons les vieilles traditions de corps médical ?

Et nous ne pourrons nous entendre sur ces questions ?

Mais la répression de l'exercice illégal, la résistance aux collectivités ne sont pas tout et seraient peu pour alimenter l'ordre du jour d'un syndicat. D'autres questions le sollicitent et parmi les plus délicates, il faut bien le dire, celle de la discipline intérieure de ses membres.

C'est là la grosse affaire et on peut dire que, suivant la manière dont elle sera résolue, le syndicat sera ou ne sera pas.

Qu'un règlement étroit soit élaboré, que tous les cas soient prévus et classés, toutes les espèces résolues à l'avance — les difficultés éclateront dès qu'on voudra arriver à la pratique. Le régime du suffrage universel peut avoir du bon, mais nous voyons chaque jour qu'il ne constitue pas l'idéal et que la loi des majorités reste quelque peu contingente : si donc une question est tranchée par le vote et qu'une infime majorité l'emporte, la décision reste encore contestable et aura de la peine à s'imposer. C'est encore un écueil que les syndicats doivent éviter.

Il faut que les décisions qui touchent la conduite des membres des syndicats soient prises d'un consensus pour ainsi dire, unanime, il faut surtout que l'utilité de réglementer la question ne puisse être contestée.

On comprend parfaitement l'établissement d'un tarif minimum, car personne ne saurait admettre la concurrence du bas prix, et celui qui voudrait la pratiquer n'aurait pas sa place dans une association médicale quelconque. Mais on comprend moins, par exemple, la lutte contre les cliniques particulières récemment entreprise par le syndicat de la Seine : aussi cette lutte a-t-elle abouti pour lui à la rupture avec un assez grand nombre de ses membres, qui se sont décidés à fonder une association d'esprit plus large.

Il y a donc toujours une question de mesure à garder, et certainement les syndicats médicaux ne l'outrepasseront pas. Je parle de ceux

qui ont une existence réelle et laisse de côté ceux qui, comprenant un nombre de membres trop élevé, ne sont en réalité composés que d'une infime minorité, très active sans doute, mais qui n'a pas qualité pour parler au nom de la grosse majorité toujours absente.

Ces conditions excluraient-elles l'esprit syndical ? — En aucune façon ; elles montrent seulement que les médecins, hommes intelligents et de caractère généreux, exigent, dans leurs associations professionnelles, une direction intelligente et généreuse.

Mais qui donc a jamais prétendu qu'il en dût être autrement ?

Et puis la lutte, les réglementations, les défenses ne constituent pas seules la vie des syndicats : ils ont aussi à faire œuvre d'union, à concilier, à rapprocher, et cette partie de leur œuvre n'est pas la moins importante — le caractère des médecins s'opposerait-il à cette action spéciale ?

La vérité, on le sait bien, mais on n'en veut pas convenir, parce que cela déplaît, c'est que, comme tous, les médecins ont des intérêts professionnels à défendre ; c'est que pour les défendre utilement, ils ont avantage à fonder des syndicats ; c'est qu'ils savent aussi bien que personne imprimer à ces syndicats la direction convenable ; c'est qu'en adoptant pour les questions d'intérêt commun une ligne de conduite uniforme, ils savent parfaitement réserver celles qu'ils estiment ne dépendre que de leur conscience ; c'est enfin que loin de perdre, en se syndiquant, la juste considération dont ils jouissent, ils acquièrent l'autorité qu'on ne reconnaît qu'à ceux qui sont forts.

Mais, s'il en est ainsi, le médecin ne restera donc plus taillable et corvéable comme par le passé ? On ne pourra donc plus, à l'aide de grandes phrases, exploiter son dévouement et son savoir comme on en avait pris l'habitude ?

Ce serait vraiment fâcheux.

Si on parvenait à lui persuader qu'il n'a pas l'esprit syndical ?

XX.

HYGIÈNE PUBLIQUE

La déclaration des maladies contagieuses.

Un de nos confrères a dû adresser dernièrement la lettre ci-dessous au Préfet de son département, à propos d'un cas de déclaration de maladie contagieuse :

Monsieur le Préfet,

Une carte postale que je vous adressais hier en franchise (épidémies, déclaration obligatoire) a été remise par la poste au domicile du malade ici, au lieu de l'être à la préfecture.

Ce fait est très regrettable à tous les points de vue. Je ne veux pas récriminer contre la loi : *dura, sed lex*. Mais en nous l'imposant, on devrait mettre à l'abri de semblables erreurs.

Un moyen bien simple était de nous donner franchise *sous enveloppe fermée*, moyennant la mention : « Service des maladies épidémiques », à la Préfecture (par exemple). Si la poste a voulu par les cartes à découvert exercer un contrôle, elle devrait au moins s'abstenir de bévues, et le cas n'est point excusable.

Dans ces conditions, je m'abstiendrai désormais d'une déclaration qui ne vous parvient même pas, (si vous n'y mettez bon ordre).

En tout cas, je refuse formellement de me servir de cartes circulant à découvert. Vous en comprendrez la raison et voudrez bien m'en excuser.

Daignez agréer, Monsieur le Préfet, etc.

Dr S.

La réclamation de notre confrère est des plus justes et des plus urgentes. Mais si l'on veut bien se souvenir qu'à la dernière Assemblée générale du Concours M. le Dr Masbrenier (de Melun) nous a informés que le ministre de l'Intérieur avait fait préparer, pour être distribuées aux médecins par les Préfectures, les enveloppes que nous réclamons, on s'étonnera peut-être (quoique bien des choses de ce genre n'étonnent plus les médecins) qu'une année entière n'ait pas suffi à les mettre entre nos mains. Faut-il qu'ils soient surmenés les employés de notre Administration !

BULLETIN DES SYNDICATS

Syndicat médical des Côtes-du-Nord.

21 *juillet* 1895.

Présents : MM. Bedel, *président*, Allo, Le Bel, Robin, Codet, Le Monniet, Bourgault, Perrichon, Haquin, Bellamy, Soussel, Huet, Guibert, Lhostie de Kerhor, Corson, Symon de Villeneuve, le Voyer, Brindijonc, Delafarque, Le Gueru, Pallier, Frogé, Aubry.

Excusés : MM. Barbé, Guillard et Dayot.

M. le Dr Porson, président de l'Union des Syndicats, assiste à la séance.

Sont admis : MM. Dagot, *d'Erquy*, Jones, *de Pléneuf*, et Ménard, *de Matignon*.

Le Président ouvre la séance et analyse les faits qui se sont produits au cours de l'année (exercice illégal, assistance médicale, loi sur la pharmacie, etc...)

M. le Dr Porson insiste sur l'accueil bienveillant fait par les hautes administrations aux délégués de l'Union des Syndicats.

Ceux-ci se sont mis en rapport avec le *Comité permanent des mutuellistes* et ils espèrent avoir détruit toute trace de prévention contre le corps médical.

Ils sont entrés aussi en relations avec la Direction de l'Assistance publique qui apprécie les travaux des Syndicats et la modération des tarifs réclamés pour le fonctionnement de l'Assistance médicale gratuite.

Le Ministre du Commerce a également reçu le Bureau de l'Union : l'accueil bienveillant que celui-ci a trouvé lui permet d'espérer qu'en ce qui concerne l'Assistance et la Mutualité, le corps médical pourra trouver dans le Ministre un chaud défenseur.

Enfin, l'Association générale des médecins de France tient à témoigner sa sympathie à l'Union : le Président et le Secrétaire général ne laissent échapper aucune occasion de préconiser l'alliance intime des Syndicats et des Sociétés locales.

Loi sur la pharmacie.

La Chambre des Députés, fatiguée de cette loi, serait, pour s'en débarrasser, disposée à la voter telle qu'elle est revenue du Sénat.

Le Bureau du Syndicat rédigera un mémoire qui sera envoyé à tous les Députés de la région.

Exercice illégal.

Plusieurs membres se plaignent de l'exercice illégal pratiqué par les religieuses.

Après discussion, il est décidé que le Bureau fera près de l'Evêque, une démarche pour le prier de vouloir bien user de son influence et de son autorité.

Elections.

M. le Dr Codet est élu syndic pour l'arrondissement de Saint-Brieuc.

Sont élus comme membres du Comité départemental de l'Assistance médicale et pharmaceutique MM. les Drs Guibert, Ollivier et Aubry.

Tous les médecins de l'Assistance étaient invités à participer à ce dernier vote.

Le Secrétaire,
Dr P. AUBRY.

REPORTAGE MÉDICAL

Concours d'entrée au Val-de-Grâce. — Conformément à la loi du 14 décembre 1888, un concours s'ouvrira le 19 décembre 1895, au Val-de-Grâce pour l'admission de docteurs en médecine civils à l'emploi de médecin stagiaire.

Les candidats devront avoir au moins 26 ans au 1er janvier 1895, avoir été reconnus aptes à servir dans l'armée et souscrire l'engagement de servir pendant six ans dans le corps de santé de l'armée active à partir de leur promotion au grade d'aide major de 2e classe.

Les épreuves à subir seront :

1° Une composition écrite sur un sujet de pathologie générale :

2° Examen de deux malades atteints, l'un d'une affection médicale, l'autre d'une affection chirurgicale ;

3° Une épreuve de médecine opératoire précédée de la description de la région sur laquelle elle doit porter ;

4° Interrogatoire sur l'hygiène.

Les demandes d'admission au concours doivent être adressées au ministre de la guerre avant le 1er décembre prochain. Les pièces à fournir sont:

1° Acte de naissance revêtu des formalités prescrites par la loi ;

2° Diplôme ou, à défaut, certificat de réception au grade de docteur en médecine (cette pièce pourra n'être produite que le jour de l'ouverture des épreuves).

3° Certificat d'aptitude au service militaire ;

4° Certificat délivré par le commandant du bureau de recrutement indiquant la situation du candidat au point de vue du service militaire.

5° Indication du domicile où lui sera adressée, en cas d'admission, sa commission de stagiaire.

Les stagiaires sont rétribués pendant leur séjour au Val-de-Grâce, sur le pied de 3,906 francs par an ; ceux qui satisfont aux examens de sortie sont nommés aides-major de 2e classe ; les autres sont licenciés et tenus au remboursement de l'indemnité de première mise d'équipement.

A ce sujet nous ferons remarquer que le Val-de-Grâce est la *seule école d'application* où les elèves ne sont pas en possession du grade d'officier. Il y a là une exception fâcheuse à tous égards, qui devrait disparaître.

— *Droits à percevoir.* — Les droits à percevoir des élèves qui ont été ajournés à la suite de l'examen de fin d'année et des élèves admis à suivre, sans prendre les inscriptions réglementaires, les travaux pratiques organisés en vue de l'obtention du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, dans les Facultés des sciences, dans les Ecoles préparatoires de médecine et de pharmacie réorganisées et dans les Ecoles préparatoires des sciences et des lettres, sont fixés à 90 francs par an.

Ces droits seront perçus par moitié au commencement de chaque semestre. Ils seront versés au Trésor public pour les Facultés des sciences, et dans les caisses municipales pour les Ecoles préparatoires de médecine et de pharmacie réorganisées et les Ecoles préparatoires des sciences et des lettres.

— *L'hygiène en Angleterre.* — Le Congrès de la Société anglaise d'hygiène publique, qui vient de se réunir à Hull, a voté un certain nombre de résolutions parmi lesquelles nous relevons celle tendant à ce que le Parlement autorise, dans l'intérêt de l'hygiène publique, les autorités locales à établir des fours crématoires. A noter aussi cette proposition, que toute maison mise en location dans une ville d'eaux soit soumise à la surveillance de l'autorité sanitaire et ne puisse être louée qu'après délivrance d'un certificat de salubrité.

— *Réglementation de l'exercice de la profession de sage-femme en Belgique.* — La Société belge de gynécologie et d'obstétrique vient d'adopter la proposition suivante, relativement aux sages-femmes :

Placer les accoucheuses d'une façon formelle sous la surveillance d'une autorité compétente.

Exposer la technique de la désinfection des mains, instruments, linges, etc., et les soins à donner aux yeux des nouveau-nés.

Recommander aux sages-femmes l'usage du sublimé pour la désinfection des mains et des organes génitaux externes.

Obliger toute sage-femme à connaître l'usage du thermomètre, à l'appliquer régulièrement et à appeler un médecin dès que la température chez une accouchée dépasse 38° pendant plus de vingt-quatre heures. Il devrait en être de même dès qu'apparaissent chez le nouveau-né des signes d'ophtalmie purulente, cause si fréquente de cécité.

Prescrire des mesures de désinfection obligatoire pour les accoucheuses ayant soigné des cas d'infection puerpérale et donner toutes les facilités possibles pour la désinfection gratuite des linges, vêtements infectés, etc.

Autoriser les accoucheuses à prescrire, sous leur responsabilité, des antiseptiques selon des formules admises.

Des pénalités doivent rendre obligatoire l'observation de ce règlement.

La notification de la fièvre puerpérale, ainsi que de tout décès d'accouchée, pendant la quinzaine qui suit l'accouchement, devrait être obligatoire pour les médecins et les sages-femmes. Cette déclaration serait faite dans les vingt-quatre heures à une autorité compétente qui aurait à prendre les mesures que comporte la situation.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL ».

N° 4.034. — M. le docteur GÉRARD, de Marseille (Bouches-du-Rhône), présenté par M. le Directeur.

N° 4.035. — M. le docteur MESNARD, de Paris, membre de la Société médicale du IXe arrondissement.

NÉCROLOGIE.

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de M. le docteur BOSC, de Bais (Mayenne), membre du Concours Médical.

Le Directeur-Gérant : A. CEZILLY.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, place St-André
Maison spéciale pour journaux et revues.

Dix-septième année N° 40 5 Octobre 1895



LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

FONDATEUR DES SYNDICATS DES MÉDECINS DE FRANCE

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR

La mort de Pasteur.

Si une nation, dans le cours d'un siècle, peut donner, au monde, deux hommes tels que *Napoléon* et *Pasteur*, elle n'a rien à envier aux autres peuples. Qui oserait dire, devant ce cercueil, que les Français sont dégénérés ?

Lorsque le temps aura fourni la perspective nécessaire, on ne saura si on doit dire : Le *Siècle de Napoléon*, ou le *Siècle de Pasteur*.

Si on voulait, seulement, estimer le bien fait à l'humanité par ces deux génies, ce n'est pas la statue du conquérant, ce serait celle du savant qui devrait être, de beaucoup, la plus haute.

Dans sa lutte acharnée contre les souffrances de l'humanité, notre profession, grâce à Pasteur, voit s'ouvrir, devant elle, les plus vastes horizons. Le bien fait par le savant, est grand ; le bien à conquérir, illimité. L'armée des élèves du maître, disséminée par le monde, imbue de sa *méthode* infaillible, remplira la tâche qui lui a été tracée.

Au nom des quatre mille Membres du *Concours médical*, nous adressons à *Madame Pasteur* et à ses enfants, le tribut des regrets unanimes que la perte de l'homme de génie, bienfaiteur de l'humanité, honneur de la France, qui fut, en même temps, le meilleur des pères de famille, nous inspire à tous.

La mémoire de ce *grand Français* est désormais impérissable.

Le jour, tout proche, espérons-le, où on lui élèvera la statue qui lui est due, sur la plus grande de nos places publiques, le *Concours médical* s'inscrira des premiers.

A. CÉZILLY.

A côté de cette mort, nous avons à en annoncer une autre. Le Dr *Arnaud de Langlard*, chevalier de la Légion d'honneur, s'est suicidé, *avec sa femme*. Pourquoi ? ... pour ne pas mourir de faim ; oui, de faim !

Mais les deux malheureux avaient donc, après avoir épuisé leurs dernières ressources, l'âme trop fière pour aller s'adresser à l'une, quelconque, de nos associations médicales, celle de la Seine, notamment, qui, sans nul doute, aurait trouvé les moyens d'empêcher la catastrophe.

Non, ce n'est pas possible ; il faut que le malheureux médecin ne connût aucune Association professionnelle et, à tout prix, il est urgent que cette ignorance se dissipe. Car, on peut y compter, les souffrances de la profession ne font que commencer ; elles vont s'accroître ; nous sommes, comme on l'a dit, en présence du *Krach de la médecine*, de sa faillite pécuniaire. Et, à l'honneur des médecins, une des causes de cette crise médicale, c'est aux progrès de notre art qu'elle est due. Un exemple : le croup, la diphtérie procuraient, en France, des millions aux médecins. La sérothérapie leur en enlève les deux tiers de ces millions et pas un médecin de s'en plaindre ; pas un, qui préférerait, par cupidité, user des méthodes anciennes, lucratives, de préférence au vaccin, qui sauve, sans, pour ainsi dire, rien coûter.

A côté de cet exemple, voyez les procédés chirurgicaux, qui substituent aux pansements sales et répétés, l'asepsie des pansements nouveaux et presqu'uniques. Et toutes les affections sont dans ce cas ; pour toutes, la cure se simplifie et avec cette simplification, les honoraires diminuent.

D'autre part, c'est à l'envi, qu'à titre gratuit, dans l'espoir du ruban rouge et surtout du violet, dit encore un journaliste, les médecins offrent leurs soins gratuits.

Et les médecins se multiplient et elle va venir l'heure fatale, annoncée par le *Doyen*, où chaque année, une armée nouvelle *de cinq cents médecins*, *en plus*, et ardente, sinon tout à fait affamée, voudra prendre sa part des salaires médicaux, déjà insuffisants.

Etat, par l'organisation de l'assistance, par l'ensemble de ses services publics ; sociétés de secours mutuels, sociétés quelconques, tous demandent des sacrifices au médecin ; les muni-

cipalités s'y joignent et multiplient les soins gratuits; la bourgeoisie va envahir les hôpitaux, à 5 fr. par jour.

Dans l'*Eclair*, un journaliste qui doit être un médecin, demande qu'on nous exempte de la patente et des taxes sur nos chevaux de luxe ! C'est d'un bon cœur; mais le remède est de la nature des pilules de mica panis — la moyenne que nous payons varie de 50 à 100 fr. Le remède n'en est pas un et d'ailleurs on ne nous l'administrera pas.

Pour nous rendre l'aisance et la dignité dont la perte nous mène à *mourir de faim*, il propose un autre procédé, celui-ci excellent : faire connaître, au grand public, que la profession de médecin ne mène pas à la fortune ; qu'on en meurt, de l'exercer avec honneur !

Mais combien d'années faudra-t-il pour voir disparaître le préjugé qui suppose, sous votre habit, une bourse bien pleine.

Il faut, dit-il encore, que l'Etat *supprime, aux étudiants, les mesures de faveur dont ils bénéficient, par la loi militaire.*

Nous avons toujours craint de voir cette faveur amener la multiplication des étudiants. Si la proposition n'est pas pratique, elle n'est pas banale. Il veut aussi protéger la médecine par une limite d'âge, comme on le fait pour les écoles du gouvernement.

En attendant et pour éviter les catastrophes semblables à celle de notre malheureux confrère, il serait possible, pratique, d'établir, entre toutes les associations médicales, professionnelles, un lien quelconque, un *conseil général médical*, qui, dans les cas de malheurs immérités : celui du Dr Lafitte, de Rosny celui du Dr de Langlard et de sa femme, viendrait efficacement à leur aide.

Le *Concours médical*, avec la publicité de son journal, ses œuvres de prévoyance et d'assistance : caisse des pensions, association amicale, société de protection des victimes du devoir, caisse de prévoyance, etc..., apporterait son large tribut d'organisations utiles.

Ce sont des sujets d'études et nous ne manquerons pas d'y consacrer notre travail et notre bonne volonté. Nous voyons, en tout cas, dès ce moment, la nécessité de faire connaître, à tous les médecins, par la plus large publicité, qu'ils ont, dans la détresse, des portes auxquelles ils peuvent frapper, avant de recourir au suicide.

A. C.

LA SEMAINE MÉDICALE

Traitement des hémorrhoïdes.

Dans un récent article de la *Gazette des hôpitaux*, le Dr *Ricard*, abordant l'étude de la thérapeutique des hémorrhoïdes, indique très judicieusement les diverses indications qui doivent déterminer le praticien à appliquer telle ou telle méthode.

Tout d'abord, il y a des hémorrhoïdes auxquelles il faut ne pas toucher, comme les hémorrhoïdes fluxionnaires des arthritiques, les hémorrhoïdes complémentaires des menstrues !

En second lieu, il faut s'abstenir de tout acte chirurgical lorsque les hémorrhoïdes sont symptomatiques d'une lésion du rectum, d'une affection de la vessie ou de l'urèthre, d'une affection de l'utérus, de la grossesse, d'une cirrhose du foie.

Le traitement, dans ces cas, doit s'adresser à la cause première. Il faut encore être absolument sobre d'interventions dans les cas d'hémorrhoïdes étranglées et gangrenées, qui sont le siège de phlébites infectieuses.

Les indications thérapeutiques dans ces cas sont d'éviter toute irritation anale, en combattant la constipation et pratiquant des ablutions locales tièdes. La congestion hémorrhoïdaire est justiciable d'un traitement général (hydrothéra-

FEUILLETON

Un médecin à Madagascar.

Monsieur le Directeur,

Vous me demandez, quand même, quelques mots sur l'expédition à Madagascar ? Nous ne rééditerons pas les mille critiques dont les journaux ont été remplis, jusqu'à ce jour ; car, malheureusement, on n'a guère eu que des critiques à faire.

Qu'il soit bien entendu que personne, plus que l'auteur de ces lignes, n'eût souhaité voir marcher autrement cette campagne. Les personnes ne comptent pas, les principes seuls sont en cause.

Tout le monde est d'accord pour admettre l'urgence inéluctable d'une armée coloniale. Un enseignement qui semble se dégager, déjà, des faits, c'est que, tout en conservant des cadres européens, les troupes devraient, dans une large mesure, se composer d'éléments indigènes, noirs ou jaunes, beaucoup plus résistants à la malaria, en règle générale, et moins exigeants au point de vue du vêtement et de l'alimentation, que le troupier européen.

Quelques-uns ont déploré l'absence dans le corps expéditionnaire d'officiers ayant déjà fait la guerre à Madagascar. Il y a là une injustice, ou tout ou moins une erreur. Il y a dans le corps des officiers plusieurs d'entre eux qui connaissent Madagascar et les Malgaches aussi bien que quiconque. Ils ont résidé à Madagascar, surtout à Tamatave et à Tananarive, pendant des années, soit comme militaires, soit comme civils. Ces derniers ont repris du service. à titre de réservistes.

Pour nous, il existe un vice fondamental, et un seul, au fond de tous les déboires actuels. C'est le partage des responsabilités entre plusieurs personnes.

Il aurait fallu qu'un seul, le général en chef, eût, toute entière, la responsabilité de l'expédition, avant, pendant et après la campagne. Ce chef n'eût pas manqué, alors, d'aller, au préalable, se familiariser personnellement avec le terrain de ses futures opérations. Cela lui eût été certainement plus utile qu'une connaissance de seconde main, par les livres et les récits des autres. Le chef eût alors été d'avis, sans doute, que les troupes devaient débarquer en masse. En fait, les premières arrivées ont chassé les Hovas des principaux points de la côte et s'y sont installées pour y être, décimées par la fièvre à leur lieu et

pie, frictions sèches), et d'un traitement local (lavages rectaux, bains de siège chauds, pulvérisations d'eau phéniquée à 2 %, pommades iodurées et au calomel ; onguent belladoné).

En 3e lieu, l'intervention chirurgicale doit être appliquée aux hémorrhoïdes s'accompagnant d'accidents ; procidence constante avec tendance au prolapsus rectal ; réduction difficile, gêne de la station assise ou de la marche ; douleurs à la défécation, fréquence des poussées fluxionnaires ; hémorrhagie anémiante.

Les procédés sont nombreux : la dilatation forcée de l'anus est toujours efficace quand les hémorrhoïdes non procidentes se traduisent par d'abondantes hémorrhagies ou encore qu'il existe des douleurs fissuraires. Cette opération pourra être pratiquée, soit pendant l'anesthésie chloroformique, soit après injection de cocaïne.

Dans les cas d'hémorrhoïdes procidentes, la dilatation ne suffit pas. Si la tumeur est petite et isolée, la cautérisation ignée donne de bons résultats. S'il existe des bourrelets multiples et mal pédiculés, on recourra à la ligature ou mieux à la destruction au fer rouge. Enfin, quand les hémorrhoïdes peu procidentes constituent un bourrelet complètement circulaire, le procédé de choix est l'extirpation sanglante au bistouri comme s'il s'agissait d'une tumeur.

Les fractures de l'extrémité supérieure du tibia.

D'un grand nombre d'observations, M. le Dr Charles *Bouissière*, de Montpellier, tire ces conclusions importantes que les fractures de l'extrémité supérieure du tibia, c'est-à-dire celles qui sont limitées à la naissance de l'épine tibiale, sont plus rares que celles qui affectent le corps de l'os, mais leur gravité est beaucoup plus considérable tant à cause de la proximité de l'articulation que de la difficulté et de la lenteur avec lesquelles elles se consolident.

Elles sont dues à des causes directes ou à des causes indirectes. Elles peuvent résulter aussi d'une chute sur les pieds ; elles s'accompagnent souvent de désordres considérables, résultant la plupart du temps de la violence du traumatisme.

On constate, en général, du gonflement et des ecchymoses très marquées. L'épanchement envahit souvent l'articulation, et la déformation du membre peut présenter de grandes variétés.

Le diagnostic est quelquefois assez obscur par suite de l'épanchement qui accompagne souvent cette variété de fractures, et aussi des difficultés que l'on éprouve à pratiquer les manœuvres qui seraient de nature à l'éclaircir.

Le pronostic est en général grave. En outre des complications, qui peuvent survenir et mettre la vie du malade en danger ou nécessiter l'amputation, on sait que ces fractures se consolident difficilement et demandent une moyenne de trois ou quatre mois pour arriver à la guérison. Parfois même elles se compliquent de pseudarthrose.

Le traitement enfin ne diffère pas de celui des autres fractures en général.

L'auteur préconise l'immobilisation et la contention absolues ; il recommande de placer des appareils, qui enveloppent tout le membre et prennent un point d'appui solide sur le bassin. Nous avons comme pour les autres fractures, des préférences pour le massage avec appareil amovible. Dans les cas de pseudarthrose et de non consolidation, il faudra recourir à la résection.

GYNÉCOLOGIE PRATIQUE

Le curettage utérin et les méthodes gynécologiques modernes.

Nous avons déjà constaté et répété que la fameuse *furia operativa*, dont les vieux chirurgiens accusent les jeunes était surtout violente chez les gynécologistes et que les abus fantas-

---

place. Avantage douteux. Il eût encore pensé, peut-être, comme nombre de colons, qu'un petit chemin de fer Decauville et des mulets de bât, pour en relier les tronçons entr'eux, dans les mauvais pas, devaient être plus utiles qu'une route de six mètres et des voitures. Il eût, sans nul doute, utilisé, dans une plus large mesure, les ressources du pays même ou des pays voisins, pour les transports, en se servant des bœufs que l'on pouvait, en s'y prenant à temps, se procurer en nombre quelconque et à très bon compte et qui pouvaient, chargés, aller de Majunga à Tananarive en deux mois, sans se presser. De même aussi les boutres, que l'on pouvait faire venir de Nossi-Bé ou de Zanzibar, auraient pu, dans une très large mesure, et avec avantage, remplacer les fameux chalands et pour le débarquement à Majunga, et pour la montée jusqu'à Marovoay et même bien au delà.

Le général en chef eût aussi été d'opinion qu'il devait, au début de la campagne, être le premier rendu sur le théâtre des opérations, et non l'un des derniers, comme cela a eu lieu. En fait, on eût évité bien des tâtonnements, bien des recommencements de travaux déjà exécutés, l'on sait aujourd'hui à quel prix.

Mais, tenons nous-en là sur ce qui aurait pu ou aurait dû être fait. Laissons à de plus compétents le soin d'étudier ces questions et d'en tirer des enseignements pratiques pour l'avenir.

Qu'on nous permette cependant de nous décharger la conscience d'une idée, d'un projet si l'on veut, dont nous avons autrefois entretenu diverses personnes. Le lecteur militaire haussera peut-être les épaules, en souriant. Mais qui prouvera que ce coup de main tenté n'eût pas réussi ?

Quoi qu'il en soit, il n'a plus aujourd'hui qu'un intérêt rétrospectif. Nous habitions alors Tananarive, où nous déambulions dans tous les sens, à toutes les heures du jour et de la nuit. Nous avions ainsi acquis la conviction qu'il était possible, par un coup de main hardi, de se rendre maître des deux palais royaux et du dépôt d'artillerie en faisant prisonniers la reine, le premier ministre et les principaux chefs. La résistance était ainsi brisée à l'avance, étouffée dans l'œuf. Il aurait suffi, pour cela, de se ménager des intelligences dans les palais, histoire de quelques louis d'or ; d'avoir à la capitale malgache et dans les environs, trois ou quatre cents colons et marchands qui, sur un signal donné, se seraient trans

tiques des opérations avaient causé bien des désastres irréparables. Toutefois, nous n'avons pas encore abordé une question qui est d'une actualité incontestable et qui se rattache à cette manie opératoire moderne : celle du curettage utérin. C'est une opération mixte que veulent faire aussi bien les médecins que les chirurgiens, et que, par suite, chacun fait un peu à tort et à travers au grand détriment de l'utérus de la femme, de la repopulation de la France et de la ..... bourse du mari. Nous avons vu de tels abus du curettage que nous sommes assurés de son complet discrédit d'ici peu de temps. Néanmoins, sans vouloir le supprimer complètement, nous croyons qu'il faut restreindre ses applications le plus possible. D'ailleurs, afin de bien faire saisir les inconvénients et les avantages du curettage nous nous proposons d'en étudier la technique, puis de discuter les indications de ce procédé.

I

TECHNIQUE DU CURETTAGE UTÉRIN.

Quand il s'agit de pratiquer un curettage utérin, il faut, au préalable, nettoyer le vagin et le rendre aussi aseptique que possible en lui faisant subir plusieurs lotions, injections et écouvillonnages au sublimé à 1/1000 ou à la microcidine à 3/1000, puis un tamponnement à la gaze iodoformée, vingt-quatre heures d'avance. On procède en même temps *à la dilatation préalable du col utérin* au moyen de tentes de laminaire bien stérilisées (1) (Routh, Heywood Smith, Macnaughton Jones, Bantock, Fancourt Barnes, etc.)

Le lendemain, on procède à la chloroformisation ou à l'éthérisation de la patiente, on la place dans la position obstétricale, les genoux bien pliés et remontés vers l'abdomen, le siège soulevé par un coussin rond, puis on introduit le *spéculum de Sims* imbibé de microcidine à 3/1000. On place sur la lèvre inférieure du col une *pince à griffes de Museux,* bien autiseptique ; on l'accroche solidement et on abaisse lentement l'utérus en tirant à soi. Pendant que la main gauche tient la pince et empêche l'utérus de remonter, la valve de Sims étant retirée, ou mieux, confiée à un aide, si l'on en un à sa disposition, on saisit de la main droite la *curette* toujours parfaitement antiseptique.

M. *Bellamy Gardner* recommande les curettes ovales et allongées ou en cuiller.

Méthodiquement, on gratte les parois utérines, en haut, à droite, à gauche, en bas ; au fond, on doit toujours curetter avec prudence ; toutefois, il faut entamer suffisamment la muqueuse utérine pour que le tissu *crie* sous l'instrument.

Après le curettage, la cavité doit être frottée de phénol iodé ou d'acide chromique, en solution ; un crayon d'iodoforme sera introduit dans

(1) Voici quelles précautions le Dr Lutaud conseille de prendre dans la dilatation utérine par la laminaire de manière à prévenir toute complication:

1° Le médecin ne doit pas faire cette opération dans son cabinet et permettre à la femme de retourner chez elle avec une tente dans l'utérus. Cette manière de procéder, quoique très employée, est essentiellement dangereuse et suffit pour expliquer le plus grand nombre des cas mortels qui ont été signalés.

2° Il ne faut jamais employer la force pour introduire la tente. Si elle ne pénètre pas dans le canal cervical, il faut la retirer, en modifier la forme ou la remplacer par une plus petite.

Il est nécessaire de s'informer avec soin si la péritonite chronique existe ou a existé. Cette affection si fréquente chez les femmes atteintes de maladies utérines est une contre-indication formelle à l'introduction de la tente.

4° La tente ne doit jamais séjourner dans l'utérus plus de vingt-quatre heures, temps que la malade doit toujours passer au lit. Lorsqu'elle est retirée il faut laver soigneusement le vagin avec un liquide désinfectant et antiseptique. Si la malade éprouve des douleurs ou de légers frissons, il faut administrer des opiacés et ordonner le repos le plus complet.

---

formés en autant de soldats décidés, et enfin d'opérer, par une nuit noire, une nuit d'orage comme on en trouve à souhait dans ce pays-là, pendant plusieurs mois de l'année. Du même coup la Résidence Générale, avec son escorte militaire qu'il n'était pas impossible d'approvisionner au préalable et en secret de canons de montagne et de munitions, se transformait en place de guerre, terrorisant la ville, la mettant entre deux feux et donnant ainsi le temps à une colonne volante de renfort d'arriver de Suberbieville.

Cette colonne aurait de longue main été assemblée là sous les formes et apparences de paisibles fouilleurs d'or. Est-ce là une simple vue de l'esprit, une chimère ? Peut-être; mais combien douce, et quelle économie de sang et de millions pour un résultat identique ! Combien de coups d'audaces analogues ont été couronnés de succès, celui de Zanzibar, tout récemment, pour ne mentionner que le dernier en date !

Au point de vue médical les choses ont-elles mieux marché ? Hélas, non ! nos honorables confrères de l'expédition voudront bien nous permettre quelques réflexions, et les prendre en bonne part. Nous savons qu'ils avaient pour eux le nombre, le savoir et le dévouement le plus complet. Et pourtant ils n'ont pas réussi, il faut bien le reconnaître, à empêcher parmi les troupes une morbidité et une mortalité absolument excessives. Nous savons bien qu'avec les travaux de terrassement et les longs stationnements dans les terres marécageuses, il était impossible qu'il en fût autrement. Et cependant, ne peut-on pas regretter, s'il faut en croire les correspondants de journaux, que l'accord ne soit pas encore fait, entre tous les médecins du corps expéditionnaire, sur l'utilité, de l'usage de la quinine à titre préventif ? Cette question était depuis longtemps tranchée, pensions-nous. Plusieurs médecins, et non des moins distingués, sont d'avis, nous ne l'ignorons pas, que la quinine provoque les accès hématuriques. Mais, il ne peut être question, là, que de l'abus de ce médicament et les accès hématuriques sont d'ailleurs bien rares par comparaison aux accès malariques. Et puis, ce n'est encore qu'une hypothèse. Et si l'on admet, après enquête sévère, que la quinine jouit réellement d'une action fébrifuge préventive et tonique à la fois, ne doit-on pas en imposer l'usage à tous ? Quant aux accès paludéens graves, notre expérience et nos observations personnelles, pendant

l'utérus et on tamponnera le vagin avec la gaze iodoformée. Les débris enlevés seront soigneusement examinés au microscope.

Il faut d'autant plus de prudence dans le curettage que l'utérus a été plus dilaté (Routh).

Si par malheur on a perforé l'utérus avec la curette, il faut conserver son sang-froid et comme le conseillait un gynécologiste italien au Congrès de Bordeaux, M. *La Torre*, faire séance tenante une laparotomie antiseptique pour suturer directement la plaie utérine par le péritoine. Laisser les choses en l'état serait négliger sûrement la seule chance de salut qui reste à la malade.

La plupart des chirurgiens laissent le pansement plusieurs jours en place ; M. *Macnaughton Jones* recommande au contraire d'enlever le pansement iodoformé au bout de 48 heures. Il lave l'utérus avec une solution antiseptique et replace un nouveau rouleau de gaze qu'il change ensuite toutes les vingt-quatre heures après irrigation antiseptique préalable. Généralement, la malade peut se lever au bout de 8 ou 10 jours.

Tel est le curettage ; il est en somme assez simple, même fait consciencieusement, et l'on comprend aisément, comme le dit spirituellement le Dr *Bouilly* qu'une opération aussi bénigne ait pu si rapidement séduire le grand nombre « de médecins pour qui l'utérus et ses dépendances est devenu tout d'un coup le centre de la pathologie et à plus forte raison de les flatter hautement en leur mettant entre les mains une véritable intervention chirurgicale, en leur permettant de faire œuvre opératoire.

« Quelle bonne fortune ! pouvoir sans risques ou à peu près, exécuter dans les profondeurs de ce mystérieux utérus une véritable opération ; n'en être plus réduit aux injections émollientes, aux tampons de glycérine et au classique crayon de nitrate d'argent ! s'élever à la dignité (?) d'opérateur ! Aussi un véritable vent de folie opératoire *curettante* a soufflé sur les diverses générations de médecins qui pratiquent aujourd'hui ; le plus modeste praticien possède un modèle quelconque, plus ou moins heureux de curette ; — et je me suis même laissé dire que les médecins des stations thermales fréquentées par les utérines, perdant confiance dans ces mêmes eaux, qui naguère encore guérissaient toutes les affections, quand le curettage ne florissait pas, commencent souvent la cure par le curettage ! » (1).

II

LES INDICATIONS DU CURETTAGE UTÉRIN.

Nous avons tous les jours l'occasion de voir de malheureuses jeunes femmes, qui, pour un simple trouble utérin, ou même pour une affection gastrique ou nerveuse, sont condamnées par d'acharnés opérateurs à subir ce râclage intérieur aussi intempestif que pénible. « Je n'étonnerai personne, dit M. Bouilly, en affirmant qu'il semble aujourd'hui que toute affection utérine ou post-utérine soit justiciable d'un ou de plusieurs curettages ; une femme présente un peu de leucorrhée, une autre a ses règles trop abondantes ou ne les voit pas assez, une troisième souffre du ventre ou des reins, toutes curettées ! Bien plus encore, celle-là n'accuse aucun symptôme abdominal : elle ne souffre pas, elle ne perd pas, mais elle est dyspeptique, elle a des migraines, des névralgies, des troubles nerveux variés ; en dépit de tout, son utérus est accusé, trouvé coupable et condamné au curettage. Chose plus grave encore, une autre souffre de coliques salpingiennes, de congestions ovariques, de suppurations chroniques annexielles, on lui prédit une guérison assurée, si elle consent à subir un ou deux curettages. Malheureusement, dans ce cas, ce qui arrive ce n'est pas la guérison, ni même le statu quo, c'est une bonne poussée de pelvi-péritonite aiguë, souvent mortelle. »

Avec M. Bouilly, nous proclamons bien haut

(1) Bouilly. *Bull. de thérapeutique*, août 1895.

---

sept années de séjour aux colonies, nous indiquent la quinine comme étant le spécifique par excellence.

Seulement, dans ces cas graves, il existe presque constamment un état saburral intense des voies digestives, qui empêche l'absorption utile de la quinine. Il faut alors l'introduire dans le torrent circulatoire par la voie hypodermique.

Deux ou trois piqûres, faites une le matin et l'autre le soir, sans se préoccuper autrement des heures du retour périodique de l'accès, nous ont constamment donné des succès, souvent inespérés, dans des cas graves et invétérés.

Mais les piqûres provoquent parfois du tétanos et les mêmes correspondants de journaux nous apprennent qu'elles ont été interdites, par ordre supérieur. S'il en est ainsi, nous ne pouvons que le regretter, car nous estimons que le tétanos, à la suite d'injections hypodermiques, est essentiellement une maladie évitable. Il s'agit, en l'espèce, de faire une asepsie parfaite, non seulement de ses mains, de son Pravaz, du liquide à injecter (eau distillée bouillie), mais aussi, et surtout peut-être, de la peau du malade au point d'injection. Pour cet objet nous avons constamment fait usage, dans notre pratique, de lotions au sublimé, avant l'injection et de frictions douces à l'huile phéniquée forte, après l'injection, quelquefois suivies, même, de l'application d'une couche de collodion sur le point de la piqûre. Nous avons pratiqué de la sorte, à Madagascar et dans les colonies avoisinantes, et dans des milieux nettement tétanigènes, environ cinq cents injections de quinine, de morphine et de liquide séquardien, préparé sur place, et sans le filtre d'Arsonval. Nous n'avons jamais eu un seul cas de tétanos, et deux fois seulement des abcès, d'ailleurs peu importants.

Quelques mots maintenant sur l'hospitalisation des malades ; car des blessés il n'y en a guère, ou si peu ! Nous avons vu exécuter, à Nossi-Comba, les premiers travaux pour l'installation du sanatorium. Cet établissement est construit à une altitude de 500 mètres environ au-dessus de niveau de la mer, dans une région extrêmement saine de l'île, terrain en pente, avec bon drainage naturel, de l'ombrage, et surtout bonne aération, par les brises de mer qui soufflent du nord le matin et du sud l'après-midi. Nossi-Comba n'est qu'à une demi-heure de Hill-Ville, la capitale de la colonie de Nossi-Bé, et à quelques heures de Majunga. Le

l'erreur et le danger d'une telle méthode. Il faut bien se persuader d'une chose, c'est que le curettage s'adresse uniquement à la muqueuse utérine. « Indirectement, la musculature, la circulation et l'innervation de l'organe peuvent se trouver favorablement impressionnés par l'ablation de produits septiques ou de corps étrangers siégeant dans cette muqueuse ou à sa surface ; mais tout résultat est absolument subordonné à l'état de cette muqueuse et tout curettage n'est indiqué que si cette muqueuse est malade, primitivement malade et a besoin d'être modifiée. Tout curettage qui s'adresse à un symptôme utérin ou abdominal, sans lésion avérée de la muqueuse utérine, est d'avance frappé de stérilité. »

A. Métrorrhagies et avortements. Toute métrorrhagie, liée à la présence de produits *étrangers ou septiques* à la surface de la muqueuse utérine, est justiciable du curettage utérin.

« Les uns et les autres peuvent coexister et l'indication opératoire n'en est que plus nette. Les produits étrangers sont représentés par des reliquats placentaires ou choriaux restés et vivant dans l'utérus, après l'avortement ou l'accouchement.

L'immense majorité des métrorrhagies continues ou à répétition rapprochée, *chez les femmes encore jeunes*, en dehors des fibromes et des cancers, est due à cette cause et presqu'uniquement à elle. »

Aussi sommes-nous partisans convaincu de la nécessité du curettage après toute fausse couche.

Si vous ne croyez pas pouvoir le pratiquer, appelez un aide, ou adressez la malade à un chirurgien compétent ; mais ne laissez pas à la nature le soin de débarrasser l'utérus des reliquats de la fausse couche. C'est à peine si cette expulsion naturelle complète a lieu une fois sur cent.

Il est déplorable sous tous les rapports de laisser une malade, qui vient de faire une fausse couche, exposée aux multiples accidents qu'engendre l'avortement (hémorrhagies, endométrite, salpingite, pelvi-péritonite, septicémie). Un curettage bien fait sauve infailliblement la malade de ces complications tandis que le repos, les injections chaudes et froides, les meilleures préparations hémostatiques échouent complètement ; « et point n'est besoin que l'instrument ramène une grande quantité de détritus. Si dans les vraies rétentions placentaires, — et j'entends dans ces rétentions placentaires éloignées de plusieurs semaines et de plusieurs mois de l'avortement fœtal ou de l'accouchement, le curettage ramène de vrais morceaux de placenta, reconnaissables à leur aspect et à leur structure, dans ces formes d'avortement consécutif à une imprégnation récente, ovulaire ou embryonnaire, il suffit pour l'hémostase du détachement d'un point de la muqueuse plus mollasse, d'apparence fongueuse, quelquefois localisé dans un petit coin près du fond ou de l'un des angles de l'utérus. Que l'un de ces points ou plusieurs d'entre eux, a *fortiori*, aient été négligés ou oubliés, l'effet est manqué, l'hémorrhagie se reproduit et ne cède qu'à un nouveau curettage mieux conduit et plus complet. »

B. Métrorrhagies par endométrite infectieuse. « Il ne s'agit plus ici de produits greffés et vivants à la surface de la muqueuse utérine, véritables points saignants de la muqueuse, mais bien de vrais phénomènes d'inflammation de la muqueuse, consécutive à une infection d'un ordre quelconque, le plus souvent post-puerpéral ou post-abortif, quelquefois blennorrhagique. La métrorrhagie, dans ce cas, n'est plus qu'un accident et une complication de l'endométrite, elle ne tient pas le premier rôle comme dans la rétention, dont nous parlions plus haut. Le plus souvent alors, la métrorrhagie est une *ménorrhagie* ; les règles sont avancées, elles sont plus abondantes, plus prolongées et fréquemment le sang est en caillots. Mais en même temps dans l'intervalle des règles, l'utérus est le siège

---

sanatorium se compose d'une cinquantaine de grandes cases, ou baraquements en fer, avec toitures en tôle cannelée. Une fois établies, elles conviennent très bien, paraît-il, pour le logement des malades. Un détail que nous n'avons pas pu nous expliquer, ç'a été de voir creuser le sol, souvent à des profondeurs considérables et sur de grandes surfaces, afin de le niveler et de pouvoir y établir les baraquements. N'eût-il pas été plus conforme aux lois de l'hygiène, en plein pays malarique, de laisser intact le sol au-dessus duquel on devait, une semaine plus tard, loger des malades et de chercher à obtenir le niveau voulu au moyen de pilotis? Et ici encore, il nous semble que l'on aurait pu, avec grand avantage au point de vue de la santé des troupes, et aussi au point de vue financier, tirer un meilleur parti des ressources locales. Au lieu de ces cinquante maisonnettes en fer, venues de France à grands frais, on pouvait faire construire plusieurs centaines de cases malgaches, sur pilotis, avec un plancher ordinaire, des murs et un toit en feuilles de raveual (l'arbre du voyageur, sorte de grand bananier). Rien n'eût été plus simple, plus facile et moins coûteux. Et cela aurait largement suffi pour loger hygiéniquement tous les malades du corps expéditionnaire. Car nous estimons que Nossi-Comba, seul, devait servir de sanatorium. Hill-Ville est l'endroit le plus malsain du monde, bas, entouré de tous côtés d'infects marais salants, la brise du large n'y pénétrant jamais, déviée qu'elle est par les hautes montagnes, qui encerclent la ville au nord ou au sud.

Et c'est là cependant, que sont envoyés nombre de fiévreux. Aussi les décès y sont-ils quotidiens, s'il faut en croire nos correspondances particulières. D'autre part, la Réunion est trop éloignée de Majunga ; et la France beaucoup trop encore.

Pour conclure donc, en quelques mots, il semble qu'il y ait lieu, comme pour les troupes de combat, et ainsi que nous l'avons déjà demandé incidemment au cours de cet article, de spécialiser, encore plus qu'on ne l'a fait, jusqu'ici, le corps de santé colonial. On y adjoindrait peut-être utilement un groupe d'officiers de santé militaires ; les Hovas en constitueraient d'excellents éléments, et enfin un corps nombreux d'infirmiers noirs indigènes, plus résistants que les blancs et suffisamment intelligents encore pour ce travail. R. S.

---

d'un abondant écoulement muqueux, muco-purulent et même franchement purulent. La muqueuse infectée, vascularisée à l'extrême, traduit extérieurement ses lésions par les diverses expressions de ses sécrétions altérées et modifiées.

Ici, l'indication du curettage est double ; l'opération ne s'adresse à l'hémorrhagie que par la modification ou la destruction de la muqueuse infectée ; elle vise autant l'écoulement leucorrhéique que l'écoulement sanguin et n'a chance de modérer le second que si elle tarit le premier. La même et heureuse modification de la muqueuse infectée arrête à la fois la leucorrhée et l'hémorrhagie.

Là encore, il y a vraiment indication de faire le curettage, qui débarrasse la muqueuse de ses produits septiques, permet l'emploi de substances modificatrices intra-utérines et ne laisse régénérer qu'une muqueuse saine et rendue aseptitique. »

Dans ces deux cas que nous venons d'examiner, il n'y a rien en somme qui s'oppose à l'efficacité du curettage : muqueuse malade, mais aucune lésion sous-jacente importante du parenchyme utérin, aucune modification notable de la circulation et de l'innervation de l'utérus. Au contraire, dans les métrorrhagies liées aux lésions des annexes, à la présence de fibromes et de polypes, à la métrite parenchymateuse, à la ménopause, au cancer, la muqueuse n'est plus en cause par ses propres lésions, c'est le parenchyme utérin entier qui est malade. Une action mécanique ou médicamenteuse portant sur la face interne de l'organe, ne saurait modifier d'une façon permanente sa manière de réagir. Le curettage n'est donc pas logique et, en effet, il échoue le plus souvent.

En somme, pour nous, les indications du curettage utérin se limitent à ces deux catégories de métrorrhagies que nous venons d'énumérer.

Telle n'est pas l'opinion de la majorité des gynécologistes qui étendent les indications du curettage aux *métrites*. Peut-être, en effet, certaines métrites pourraient s'améliorer et même se guérir sous l'influence d'un curettage bien fait; mais on a le tort d'englober toutes les métrites dans la même conception et de vouloir les traiter toutes par un moyen unique, le curettage. « Pour la plupart des praticiens, *les métrites* sont des lésions diverses allant du simple au composé, variant de siège, de nature, n'ayant guère comme symptôme commun que l'exagération des sécrétions utérines. Dans la généralité des cas, on ne tient pas compte de l'âge de ces lésions, de leur siège, de leur enchaînement et de leurs combinaisons. Croyant bien faire et tout faire, l'opérateur peu instruit ne s'attaque qu'à un des éléments de la question ; il curette toujours une première fois, curette assez souvent une seconde, et s'étonne de ne voir s'améliorer aucun des symptômes contre lesquels il est parti en guerre ; les douleurs, s'il en existait, ne diminuent pas ou s'exagèrent ; les sécrétions, modifiées quelques jours, reparaissent de plus belle ; les troubles fonctionnels sont sans changement, tout est remis en cause. C'est, en effet, dans les métrites où le curettage a été présenté comme une panacée qu'on le voit échouer le plus souvent, faute d'un diagnostic judicieux des lésions et d'une saine appréciation de l'indication opératoire. Pour expliquer les récidives, on accuse les canules et les injecteurs qui réinfectent, le coït qui traumatise et congestionne, les occupations et les fatigues prématurées qui débilitent l'organisme ; on n'accuse pas assez l'indication thérapeutique mal saisie et mal remplie.

Il ne faut pas oublier que les métrites sont de deux sortes : *métrites du corps* (rares) et *métrites du col* (fréquentes). Dans ces dernières, il y a une division bien tranchée à établir :

1° *Métrites catarrhales*, limitées à la muqueuse.

2° *Métrites parenchymateuses cervicales, glandulaires, avec dégénérescence sclérokystique.*

Or, voici quelle est l'opinion de M. Bouilly et la nôtre au sujet du curettage appliqué aux endométrites : « Le curettage est par excellence le traitement des *endométrites du corps* utérin ; c'est-à-dire des infections superficielles, encore récentes, de la muqueuse corporelle ; la curette est l'instrument du corps de l'utérus. Elle réussira, presqu'à coup sûr, ou préparera le succès des traitements consécutifs, dans les infections de la muqueuse corporelle post-puerpérales ou post-abortives de date encore peu éloignée ; elle réussira dans le nettoyage de la muqueuse infectée par le sang où les sécrétions retenues par un fibrome ou un polype utérin ; elle fera merveille dans les métrites caséeuses ou caséiformes des vieilles femmes où les sécrétions s'accumulent, se décomposent, se putréfient et simulent un cancer du corps utérin. En dehors de ces quelques cas, le curettage échouera presque toujours ; il manquera son effet dans les métrites parenchymateuses totales, contre les gros utérus à mauvaise involution, à infiltration interstitielle, à mauvaise vascularisation, à innervation troublée. Il ne réussira presque jamais dans la dysménorrhée membraneuse ; il échouera constamment contre l'hydrorrhée symptomatique d'une lésion des annexes, contre les écoulements sanguins et leucorrhéiques revenant à date fixe entre les époques.

Les métrites du *col* représentent la plus grosse part des lésions chroniques, contre lesquelles nous sommes appelés à intervenir. Or, ici dans ces cas nombreux, l'indication opératoire devient tout autre et l'on peut dire que le col est un mauvais terrain pour la curette. »

Les cautérisations avec des liquides modificateurs comme l'acide chromique, le permanganate de potasse, l'ichthyol sont les meilleurs traitements à faire subir à la cavité cervicale, comme nous l'avons exposé dans notre article sur les métrites et leur traitement, il y a 2 ans (*Concours* 1893).

Les affections dans lesquelles le curettage est le plus néfaste sont *les inflammations péri-utérines et annexielles*. Dans certains cas, il est certain que le curettage peut rendre quelque service, mais il importe de déterminer exactement ces cas. « Une manœuvre, comme le curettage, qui ne s'adresse qu'à la muqueuse utérine ne peut avoir aucune influence sur des lésions de voisinage entièrement constituées ; elle ne peut prétendre à leur amélioration que par la mise en meilleur état de cette muqueuse et la suppression d'un milieu septique d'où partent les éléments infectieux pour ce voisinage. Deux conditions dominent, en ce cas, les indications, et peuvent faire prévoir le succès ou l'échec du

curettage ; d'une part, une infection utérine pouvant être supprimée par l'action mécanique, c'est-à-dire par l'ablation de la muqueuse ; d'autre part, la nature et le degré des lésions péri-utérines. L'utérus peut infecter la trompe par continuité d'inflammation de sa muqueuse à la muqueuse tubaire, *endo-salpingite* ; il peut enflammer le tissu cellulaire du ligament large et du bassin, l'ovaire, par une lymphangite péri-utérine ; *cellulite pelvienne, ovarite* et *péri-ovarite* ; il peut infecter le péritoine pelvien par le même mécanisme, sans propagation nécessaire aux annexes, *paramétrite latérale* et surtout *paramétrite postérieure*. Or, quel que soit le chemin parcouru par l'élément infectieux et quel que soit son point d'arrivée, l'intervention utérine n'a chances de succès que si elle arrive hâtivement et si elle est pratiquée avant la production de lésions de voisinage bien et dûment constituées. A cette période précoce, on ne peut souvent que soupçonner l'infection de voisinage ; une douleur utérine constatée par le palper bi-manuel, de la sensibilité sur les parties latérales ou dans le cul-de-sac postérieur de l'organe réveillée par la même exploration, une moindre dépressibilité, une diminution de la souplesse normale des culs-de-sac ; à un degré plus avancé, un léger empâtement douloureux de la base des ligaments larges, une traînée sensible, sur un des côtés, au niveau du dôme vaginal, continuant une déchirure cervicale ; le tout accompagnant un écoulement leucorrhéique, purulent, une érosion ou une déchirure du col, chez une femme encore peu éloignée d'un accouchement ou d'un avortement ou en puissance d'une gonorrhée de quelques semaines ; voilà autant d'utiles présomptions d'une infection propagée au voisinage, voilà de bonnes indications pour tarir la source d'où le mal s'écoule et s'étend. Trompe enflammée au niveau de son trajet utérin ? Ovaire ou tissu cellulaire entouré ou parcouru par des lymphatiques enflammés ? Péritoine pelvien rouge et secrétant au voisinage du tissu utérin et de ses lymphatiques sous-séreux charriant des matières septiques ? Peu importe le diagnostic anatomique précis ; le diagnostic clinique est clair ; le *paramètrium* devient malade, parce que l'utérus est en puissance et en état d'infection ; modifiez cet état et tout le voisinage rentrera dans l'ordre. Vous éviterez ainsi une salpingite au début, une cellulite pelvienne en voie d'évolution, une ovarite et une péri-ovarite pour l'avenir, vous préviendrez une paramétrite postérieure avec ses adhérences et toutes ses fâcheuses conséquences pour la nutrition et l'attitude de l'utérus. »

Si l'on tient compte de ces sages réserves de M. Bouilly, on voit combien est restreint le champ d'action du curettage. Et cependant, aujourd'hui, chacun le prescrit et chacun l'exécute avec une désinvolture qui pourrait être qualifiée de coupable. Comme toujours, nous sommes ennemi de l'engouement ; nous ne voulons appliquer une méthode thérapeutique, que si elle est parfaitement logique et raisonnée.

Il n'est jamais admissible qu'un seul et même traitement soit également applicable à toute une catégorie de maladies : il faut profiter des avantages de ce traitement dans les cas où il est véritablement indiqué et ne pas vouloir en tirer plus qu'il ne peut donner.

Encore une fois, le curettage est *indispensable* après toute fausse couche et en général contre toute rétention de produits plus ou moins septiques dans l'utérus ; il est *souverain* contre les métrites infectieuses du corps, de date récente. Mais il est *inutile* dans les métrites du col et *dangereux* dans les affections péri-utérines.

Les accidents qu'il peut provoquer sont ; la pelvi-péritonite suraiguë, la perforation utérine et la mort, quand il est pratiqué malproprement et brutalement.

Dr Paul Huguenin.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Les annonces médicales dans la Presse Politique.

Nous empruntons à la *Gazette médicale de Liège* un mémoire de déontologie publié par M. le Dr L. Merveille et couronné par la Société médicale de Charleroi. Ce n'est pas seulement à la Belgique que peuvent s'appliquer les critiques du Dr Merveille et nombre de médecins Français pourraient en faire leur profit.

I

LES ANNONCES ET LES RÉCLAMES EN GÉNÉRAL.

Le siècle qui, sous certains aspects, s'achève avec tant d'éclat, qui aura été témoin d'un si grandiose épanouissement des sciences, des arts, du commerce et de l'industrie, aura, comme ses devanciers, eu ses ombres et ses misères. Il aura enfanté des génies qui mériteront à jamais l'admiration et la reconnaissance publiques pour les bienfaits qu'ils auront répandus sur l'humanité, comme Edison et Pasteur ; mais il aura vu aussi la glorification des représentants de l'industrialisme le moins noble, le moins excusable, il aura assisté à l'apothéose de Mangin, de Barnum et de Holloway !

De nos jours, en effet, on ne se contente plus de demander à ses œuvres seules un succès durable. On ne cherche plus à arriver seulement par le travail et l'étude : on préfère les voies plus faciles, plus rapides et souvent, hélas ! plus certaines du charlatanisme et du savoir-faire.

Le cabotinage a tout envahi : au théâtre, dans les arts, dans la littérature, il domine en maître. Le commerce et l'industrie font appel à la réclame la plus échevelée, sans reculer devant le puffisme et le mensonge. La science elle-même entonne la trompette foraine et ne croit pas toujours déchoir en recourant aux procédés les plus tapageurs, pour faire connaître ses conquêtes.

Pour arriver au but que paraît s'être proposé aujourd'hui toute activité humaine « la fortune, la fortune rapide », les artistes, les littérateurs, les commerçants, les industriels ont eu recours aux procédés les plus variés. L'imagerie, la caricature, la peinture, la sculpture ont été appelées à la rescousse. Mais, tous ces moyens ne sont rien, à côté de celui dont la puissance est véritablement souveraine : la presse publique.

La presse, la presse politique surtout vit de l'annonce. Trop souvent même, l'annonce, avec les bénéfices qu'elle rapporte, est la seule raison d'être de son existence. En vertu du principe d'une moralité douteuse, d'après lequel la direction d'un journal n'est pas responsable de sa quatrième page, l'industrialisme, sous toutes ses formes, a trouvé dans les feuilles politiques une tribune d'une valeur incalculable. C'est de là qu'il a prôné ses produits, c'est là qu'il a rencontré un auditoire facile

à séduire et à tromper. Si par hasard, ce bon public s'est d'abord montré indocile, on l'a poursuivi sans relâche, on a produit chez lui l'obsession par la répétition des mêmes boniments, jusqu'au jour où, troublé, ébloui, il a rendu les armes.

C'est une chose triste à constater, mais elle crève les yeux, la pharmacie s'est particulièrement distinguée dans la poursuite du client par la fascination de l'annonce. On peut dire qu'elle est arrivée bonne première dans ce steeple-chasse d'un nouveau genre. « Si vous avez 5 dollars pour monter une affaire, disait dans les derniers temps de sa vie Holloway, dépensez-en 4 1/2 en réclames et 1/2 en achat de marchandises, et je vous en promets fortune » (1). Les paroles du grand pontife de l'annonce pharmaceutique ont évidemment un grand fond de vérité. Elles semblent, en tous cas, avoir été prises à la lettre par une foule de jour en jour croissante de fabricants de produits plus ou moins spécialisés, sans supériorité et même sans valeur aucune. La réclame a été élevée à la hauteur d'une institution par une multitude toujours plus grande de pharmaciens. Leurs produits ont envahi la matière médicale elle-même et trop nombreux sont, hélas ! les médecins qui n'ont pas su résister aux séductions d'une annonce bien faite, insérée d'une façon permanente dans tous les journaux qui tombent entre leurs mains.

Comment donc le public, incapable de discerner, dans une telle matière, le bon du mauvais, n'eût-il pas succombé à la tentation ? Nous ne nous étendrons pas sur ce point qui ne rentre pas directement dans le sujet de cette étude : qu'il nous suffise de constater l'immensité des désastres produits par la publication des annonces pharmaceutiques et pseudo-pharmaceutiques dans la presse politique. Puisse, dans l'intérêt de la santé publique, la nouvelle législation médicale que l'on nous promet à brève échéance, mettre un terme au plus déplorable des abus.

Si, poursuivant notre enquête, nous recherchons les procédés en usage dans les professions libérales, au point de vue qui nous occupe, nous sommes bien forcés de courber la tête, en reconnaissant que la correction, la rigidité des principes ne brillent pas dans le corps médical. Que disons-nous ? Non seulement l'annonce, sous les formes les plus diverses, est une chose connue, acceptée dans le corps médical, mais on y trouve la réclame directe ou à peine voilée, on y accepte des patronages suspects, on s'y associe aux boniments les plus extravagants ?

Tandis que l'armée, la magistrature, le barreau et d'autres professions libérales gardent, en face du public, une attitude sévère, une réserve absolue, certains membres du corps médical ont cru pouvoir hardiment arborer l'étendard de la réclame et faire un appel à la clientèle dans la presse politique. D'une façon plus ou moins habile, ils ont pris rang sans rougir parmi ces « distillateurs de mensonges qui spéculent sur la bêtise et la crédulité humaines ».

Beaucoup d'autres, sans aller jusqu'à cette limite, où l'on assiste au douloureux naufrage de la dignité professionnelle, ont cru pouvoir offrir leurs services au public par la voie de la presse. Dans cette publicité, ils ne voient qu'un moyen légitime de se faire connaître, d'attirer sur eux l'attention de leurs concitoyens. Ils trouvent une différence énorme entre la réclame et l'annonce : ils ne voudraient pas s'abaisser à celle-là, mais ils ne croient pas manquer à la correction professionnelle en recourant à celle-ci.

L'étude à laquelle nous allons nous livrer, montrera que la différence entre ces deux modes de publicité n'est pas bien considérable, qu'elle est souvent, au fond, inappréciable et que l'un comme l'autre doivent être condamnés.

(1) *Real Encyclofadie der gesanten Pharmacie*, par le Prof. *Husemann*.

II

Les annonces et les réclames des médecins dans la presse politique.

A. *La quatrième page des journaux*.

Ouvrons un journal politique quelconque et qu'y trouvons-nous ? Nous y voyons d'abord l'annonce modeste du médecin qui s'établit ou qui a changé d'appartement : « Le Dr X. a fixé ou transféré son domicile telle rue, tel numéro. » Cette annonce n'est évidemment pas un crime. Mais elle en a une variante : Le Dr X. demeure *actuellement* telle rue, tel numéro ». Cela non plus n'est, en général, pas bien répréhensible.

Mais, regardons d'un peu plus près et nous ne serons pas peu surpris de constater que cet actuellement caractérise, parfois, une situation existant depuis de longs mois, depuis des années même. Qu'est-ce à dire ? La chose est bien simple : l'annonce n'a pas eu pour seul but de renseigner les clients, amis et connaissances du Dr X. sur son nouveau domicile. Elle est, en réalité, une amorce, elle fait appel au client. Elle est insérée dans l'espoir que l'un ou l'autre lecteur pensera au praticien en cause. Elle n'est plus une annonce simple, elle est une réclame !

Poursuivons la lecture de la 4e page de notre journal politique et nous apprendrons que « le Dr X., ancien interne des hôpitaux, ancien chef de clinique à l'Université de..., ancien assistant de médecine ou de clinique, ancien médecin militaire, donne des consultations de telle heure à telle heure ». L'étalage de ces titres, dont le public est loin de connaître toujours la valeur réelle, n'a évidemment qu'un but : attirer le client en lui faisant croire à une supériorité particulière de celui qui s'en affuble. Nous avons même connu un praticien qui avait eu la.... distraction de mettre dans son annonce : ancien chef *de la* clinique à l'Université ; ajoutons, d'ailleurs, que cela n'a guère profité à notre intelligent confrère. Nous avons aussi connu un professeur de clinique qui, arrivé à l'éméritat, ne crut pas déchoir en faisant paraître dans les journaux de Bruxelles l'annonce suivante : « Spécialité : chirurgie et maladies des yeux. Consultation par un ancien professeur d'Université. Chaussée de..., de 1 à 3 heures. »

Cette annonce étonnante faisait appel au client au nom d'une spécialité. C'est ce mot qui nous frappe le plus souvent dans les annonces médicales de la presse politique. Entre la réclame d'un dentiste et celle d'un pédicure, nous pouvons apprendre que le Dr X. est oculiste, le Dr Y., otologiste, le Dr Z., gynécologiste, etc. Il y en a pour tous les besoins, et il faudrait être bien malheureux pour ne pas trouver de suite le maître qui saura, en vertu de sa science spéciale, vinculer n'importe quelle affection.

Un esprit scrutateur fera de curieuses observations à propos de ces annonces de spécialités vraies ou mensongères. La manière de les rédiger varie d'une façon extrême, sans doute d'après l'indépendance plus ou moins grande de l'intéressé en présence de ce qu'il considère comme des préjugés. Il en est ainsi, par exemple, en ce qui regarde les affections dont Vénus gratifie l'humanité.

Le praticien timide, craignant d'effaroucher le lecteur, annoncera modestement qu'il soigne tout particulièrement les maladies spéciales ; un autre, un peu plus déluré, dira qu'il se consacre aux affections spécifiques ; un troisième sera plus audacieux et appellera à lui les malades atteints d'affections des organes génito-urinaires ; un quatrième, enfin, jettera toutes voiles dehors et arborera franchement l'étendard des maladies vénériennes ! Nous nous trompons, ce n'est pas tout : il y a encore le guérisseur des maladies secrètes ; celui-là est plus ou moins honteux de sa réclame et semble rechercher un logement dans le journal entre l'annonce d'un balsamique merveilleux et celle d'une injection infaillible. Il a fort

bien choisi sa place : nous ne voyons guére d'inconvénient à ce qu'il y prône sa marchandise avec la même absence de pudeur que ses voisins.

Nous n'avons pas à rechercher ici si la division du travail est une bonne chose, si elle a eu, en médecine comme dans d'autres sphères de l'activité humaine, des avantages réels. Constatons seulement que certains médecins croient naturel de faire savoir par la voie de la presse politique, qu'ils se sont adonnés spécialement à la cure des affections les plus ordinaires. Naguère, en effet, beaucoup de praticiens, des plus sérieux, n'hésitaient pas à proclamer leur incompétence en otologie, en rhinologie, en laryngologie, en ophthalmologie, et quelques autres branches de la pathologie. Ils l'avouaient franchement à leurs clients et leur conseillaient de s'adresser, dans certains cas, à des confrères mieux au courant de ces sciences spéciales. Aujourd'hui, la manie de la spécialisation veut aller plus loin que cela.

Ne voit-on pas, en effet, dans la presse, les annonces de soi-disant spécialistes pour les maladies des voies digestives ou des voies respiratoires, pour les maladies des enfants ou des vieillards ? Certes, dans ces domaines comme dans les autres, il y aura des praticiens plus compétents que leurs confrères. Mais, où sont-ils les médecins dignes de ce nom, proclamant qu'ils ne peuvent soigner pareilles affections ? Il n'y en a pas. A quel besoin particulier les étonnants spécialistes dont nous parlons prétendent-ils donc parer ? Sur quoi basent-ils une compétence spéciale, surtout lorsqu'ils lancent leur boniment à peine sortis de l'Ecole ? En réalité, ce ne sont que des praticiens ayant imaginé ce moyen de faire la chasse au malade, au moins dans la grande majorité des cas. S'ils ont quelque chose à gagner á l'emploi de cette manœuvre, les malades n'ont que trop souvent tout à y perdre.

Certains spécialistes, vraiment à la hauteur de la science qu'ils professent, se sont, dans ces dernières années, associés pour ouvrir des dispensaires où certains malades peuvent rencontrer des soins particuliers, dévoués et intelligents. Généralement, ces hommes sont des travailleurs ne cherchant à se faire connaître que par leurs œuvres. S'ils font appel à la clientèle, c'est en s'adressant dans la presse médicale, à leurs confrères, c'est en publiant, dans les journaux scientifiques, des travaux, qui montrent à leurs pairs leur compétence spéciale.

Cette voie est droite, absolument recommandable. Pourquoi faut-il donc que tous n'imitent pas cette sage réserve ? Pourquoi faut-il que d'aucuns recourent à la publicité des feuilles publiques ? Pourquoi certains suivent-ils l'exemple de ces homéopathes, de ces hypnotiseurs, de ces médecins-dentistes, ou tout simplement de ces débutants naïfs qui eux aussi, font savoir à tous que, tel et tel jour, de telle heure à telle heure, ils donnent des consultations gratuites aux indigents ? Ils vont au client : qu'ils laissent donc celui-ci venir vers eux et qu'ils ne redoutent pas de rester sans ouvrage ! Ces estimables confrères ne doivent pas recourir aux procédés de publicité de ces médecins-spécialistes qui voyagent, qui se transportent périodiquement en dehors de leur résidence pour donner des consultations. « Tel jour, à telle heure, disent, par exemple, les journaux politiques, le docteur X... donnera des consultations sur les maladies des yeux, à l'hôtel Trois-Etoiles ». Les dentistes font absolument la même chose. Les uns comme les autres font ce qu'on a appelé de la médecine ambulante.

Pendant longtemps, cette médecine d'exportation sembla réservée aux oculistes : aujourd'hui, elle a fait école et l'on trouve dans la presse les annonces de médecins de toutes spécialités faisant connaître aux populations leur prochain passage dans les diverses localités de la contrée. Cette médecine emploie les procédés des chevaliers de la cannelle ou du calicot. Il n'y a donc pas lieu de s'étonner qu'elle ait été expressément condamnée par notre académie de médecine, en 1880, pensons-nous. Cette condamnation était sage et l'on ne peut que regretter de la voir si peu respectée.

Auprès des dispensaires, se placent les établissements pour la cure des affections les plus diverses. Dans cet ordre d'idées, nous verrons les noms de certains médecins accolés aux réclames les plus extravagantes. On lira, par exemple, que dans tel établissement, dirigé par le Dr X., on guérit les maladies contagieuses (toutes, sans doute, depuis la gale jusqu'à la tuberculose), que, dans tel autre, on vient à bout des affections chirurgicales sans effusion de sang. De telles associations n'ont plus rien de médical : elles sont purement industrielles et les médecins qui les acceptent s'associent à une exploitation absolument répréhensible.

Mais il existe aussi des sociétés anonymes exploitant des établissements hydrothérapiques, aérothérapiques, électrothérapiques, etc., des maisons de santé, des sanatoria, qui mettent bien haut en exergue le nom des praticiens les plus honorables ayant assumé la direction médicale. Il n'y a pas à le nier ces noms si respectables, appartenant parfois à des savants de premier ordre, sont mis en évidence comme un appât pour les malades. Que faire contre un pareil état de chose ? La situation est délicate, difficile. Mais les médecins en cause ne pourraient-ils exiger un peu de réserve dans ces annonces publiques ? Ne pourrait-on se contenter de dire que ces établissements sont sous la direction d'un membre du corps médical ? Nous pensons que cela se pourrait parfaitement dans l'immense majorité des cas. Cela serait d'ailleurs suffisant pour le public incompétent et cela aurait le grand mérite de ne pas associer publiquement des noms respectés à des réclames rédigées parfois sans mesure ni discernement.

En continuant cette rapide revue des annonces médicales à la quatrième page des journaux politiques, nous rencontrons un échantillon qui ne manque pas de saveur. Des médecins, surtout en France, mais aussi un peu en Belgique, ont cru naturel d'adjoindre á leur sacerdoce médical le commerce des vins et même celui des épiceries ! Passe encore pour le premier, mais le second ! Passe encore de faire ces choses à cause des nécessités de la vie, en les faisant connaître à ses seuls confrères ! Mais pourquoi dire, dans les journaux à un sou, que l'on est médecin, lorsqu'on réclame la confiance des acheteurs pour son médoc ou son café ? Qu'importe au public ? Ne pourrait-on un peu respecter ce pauvre nom de médecin, de nos jours si décrié, et pourtant si digne encore, dans l'ensemble, du respect des populations ?

(*A suivre.*)

BULLETIN DES SYNDICATS

Association syndicale des médecins de la Haute-Saône.

1er *août* 1895.

Présents : MM. Massin, *Président* ; Maussire, *Secrétaire* ; Schurrer, *Trésorier* ; Guilleminot, Gourdan-Fromentel fils.

MM. Bedon, Goudot, Perchet, Richard, Serrigny, Signard (arrondissement de Gray) ; — Dupont, Fournier, Jacquez, Grisey, Spindler (arrondissement de Lure) ; — Delerse, Glanchard, Guillaume, Henry, Mouchotte, Mourlot, Pitoy, Racine, Tournier, Vuillequez (arrondissement de Vesoul).

M. Grillon, avocat, conseil judiciaire de l'Association assiste à la séance.

Excusés : MM. Collot, Chané, Doillon, Gauthier, Nicolin, Miroudot.

Admissions : MM. Dève (de Fouvent-le-Haut), Bornèque (de Luxeuil), Yon (de Gray), sont admis comme membres du Syndicat.

M. le Président Massin ouvre la séance et prononce l'allocution suivante :

Mes chers Confrères,

Vous me permettrez de revenir toujours sur le même sujet : la Dépopulation, car elle devient de plus en plus effrayante pour l'avenir de notre pays.

On se préoccupe chaque année des ravages de la dépopulation et des moyens d'y remédier. Les réformateurs se multiplient : législateurs, économistes, hygiénistes, tous sont à l'ouvrage pour protéger la vie de ceux qui naissent, car ce sont surtout les enfants qui sont frappés.

M. Roux est déjà arrivé, pour le croup, à sauver des milliers d'enfants ; on les sauvera presque tous, car il n'est pas douteux qu'à bref délai on trouvera le remède des maladies infectieuses. L'Institut Pasteur doit être considéré comme un de nos plus grands services publics

Depuis quelques années, l'hygiène de l'enfance a fait des progrès : la mortalité a diminué dans la proportion des deux cinquièmes. Sous ce rapport, nous sommes fort en avance sur les autres Etats de l'Europe ; la mortalité serait moindre, encore, si la loi Roussel, du 23 décembre 1874, était appliquée partout.

La nécessité de cette loi s'impose dans tous les départements. Aussi nous ne cesserons pas d'en demander, au Conseil général, l'application sérieuse dans la Haute-Saône (voir *Recueil des actes administratifs*, nº 9, de 1895), où la mortalité des enfants du premier âge est encore de 10,17 o/o, tandis que dans le département de la Seine, où l'inspection médicale existe, elle est à peine de 7,89 o/o sur 4,000 enfants placés en nourrice.

Dans le même ordre d'idées, nous ajouterons qu'à la session d'août dernier, les Conseils généraux ont discuté la question de l'assistance médicale.

Dans les départements où fonctionnait déjà le service de médecine gratuite, ces assemblées ont pu le conserver, en le mettant en harmonie avec les prescriptions du législateur, comme dans la Haute-Saône, par exemple.

On ne dira donc plus que la santé publique n'est pas l'objet des préoccupations du Parlement. Les lois abondent sur ce sujet ; on peut même avancer qu'elles sont trop nombreuses :

Loi sur l'exercice de la médecine ;
Loi sur les enfants du premier âge ;
Loi sur l'hygiène des ateliers ;
Loi sur la protection de la santé publique ;
Loi sur l'hygiène des habitations ;
Loi sur l'assistance publique du 15 juillet 1893.

Ces lois fragmentées ne sont trop souvent que des improvisations, et ne sont pas toujours d'accord entre elles. Une belle et bonne loi d'hygiène, qui aurait tout englobé, eût été un véritable monument législatif.

La loi sur l'assistance publique, en créant un bureau d'assistance, a institué un véritable bureau de bienfaisance dans chaque commune, mais elle exige beaucoup de dépenses.

Il nous paraît utile de réunir dans un service général, dans un fonctionnement unique, des services aujourd'hui disséminés, éparpillés dans plusieurs ministères. Des services qui devraient être rapprochés sont séparés et s'ignorent, lorsqu'ils devraient se prêter un mutuel concours.

Nous avons de bonnes lois, que nous n'appliquons qu'imparfaitement, faute d'une méthode rationnelle ; il faudrait qu'elles fussent groupées sous une autorité unique.

Il serait injuste de méconnaître les progrès qui ont été accomplis ; mais, avant d'entreprendre de nouvelles réformes, il convient d'attendre l'effet de celles qui les ont précédées et de centraliser l'hygiène, l'assistance publique, les épidémies, etc., dans une seule et même main, sous une unique direction, pour que la loi d'assistance, qui a cette année son commencement d'exécution, ne reste pas lettre-morte, comme ses aînées.

Nous venons de citer la loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine, pour dire ici :

Que le rebouteur ne songe nullement à retourner à ses cochons ;

Que M. le curé, qui s'entend en médecine, donne toujours des remèdes à ses paroissiens.

Et que les bonnes sœurs continuent à droguer les malades.

Le parquet ignore ces faits, qui portent aux médecins un double préjudice matériel et sont un danger permanent de dépopulation française.

Le Syndicat doit donc se porter partie civile et faire tomber, sous les coups de l'article 18, tous les délinquants, tous les charlatans, qui ne sont vulnérables que par l'argent.

Art. 18. — Quiconque exerce illégalement la médecine est puni d'une amende de 100 fr. à 200 fr., et, en cas de récidive, à une amende de 500 fr. à 1,000 fr. et d'un emprisonnement de six jours à six mois, ou de l'une de ces deux peines seulement.

Toujours à propos de la loi sur l'exercice de la médecine, nous avons vu, dans le *Concours médical*, que beaucoup de médecins avaient eu de l'ennui avec la déclaration des maladies contagieuses :

Un Confrère, dans le numéro 10 du *Concours*, nous montre un de ses clients venant se plaindre de la désinfection opérée, chez lui, à la suite de la fièvre typhoïde, prétendant que cette opération avait détérioré, brisé son mobilier, et que, certainement, il ne viendrait plus le chercher comme médecin ;

Un deuxième Confrère, dans le numéro 13, nous raconte, avec preuves à l'appui, qu'un maire aurait profité de sa déclaration, pour interdire l'école aux frères et sœurs d'un petit malade atteint de fièvre typhoïde, et que le père, furieux, l'accusait de ne pas l'avoir averti de la maladie de son fils et d'être entré ainsi dans le jeu du maire contre lui.

Il est donc prouvé que la déclaration des maladies contagieuses n'est qu'une source d'ennuis pour le médecin, si le maire et la préfecture ne s'empressent pas d'en indiquer la valeur, par des mesures de prophylaxie ;

Enfin, dans le numéro 14, un troisième Confrère nous fait savoir qu'il a été mandé près d'un enfant malade depuis six jours et soigné par le curé, ajoutant qu'il arriva juste à temps pour voir expirer l'enfant d'une angine diphtéritique ; qu'il envoya au maire un bulletin de diagnostic, dont ce dernier se servit pour empêcher l'inhumation et l'accuser publiquement d'avoir tué un enfant, réclamant l'autopsie et l'intervention du parquet pour le faire arrêter.

Après avoir pris connaissance de ces faits, le Cercle médical graylois est d'avis de se joindre aux Sociétés de Maine-et-Loire, de la Dordogne, du Var et du Nord, pour demander des réformes touchant la déclaration obligatoire des maladies contagieuses, et priant le journal le *Concours médical* de vouloir bien faire connaître suffisamment cette résolution à tous les Syndicats, car il est à craindre que la loi n'ait un effet diamétralement opposé à celui qu'on se propose. En effet, quand on saura que le médecin est obligé de déclarer les maladies contagieuses, on ne l'appellera plus, et les malades seront livrés aux commères et aux guérisseurs, au grand profit de la dépopulation.

Vaccination.

L'Assemblée décide, sur la demande du Cercle graylois, que chaque médecin de la Haute-Saône aura droit désormais à six tubes de vaccin de génisse. Ces tubes seront pris, comme par le passé, au *Concours médical*, et ils devront être remplacés, s'ils ne produisaient aucun résultat.

A propos de la vaccination, plusieurs méde-

cins, et parmi eux MM. Miroudot et Spindler, ont demandé au Secrétaire du Syndicat, par lettres des 5 et 19 mai dernier, si le crédit annuel de 400 fr. était maintenu, et pour quelles raisons M. le Préfet avait fait rayer, d'office, sur lesbudgets communaux, les sommes votées par les conseils municipaux.

Ils ajoutaient que cette mesure n'avait pas laissé que de les étonner beaucoup, d'autant plus qu'un certain nombre d'inspecteurs primaires demandaient la vaccination des enfants au-dessus de dix ans.

La Préfecture, interrogée, répondit : « Le crédit de 400 fr. alloué chacune des années précédentes, au budget départemental, pour la fourniture du vaccin a été maintenu au budget de 1895. (Chap. 8, art. 5.)

« En ce qui concerne les budgets des communes, aucun crédit n'y a été maintenu pour le service de la vaccination. Il faudra que les conseils municipaux, s'ils entendent continuer à assurer ce service, qui est devenu facultatif et en dehors de la nouvelle réglementation, qui n'en parle pas, prennent une délibération en votant les sommes à payer au médecin qu'ils auront choisi. »

Cette réponse ne satisfait pas l'Assemblée, et il va être émis un vœu à cet égard quand un de ses membres, notre confrère Bedou (1), dit que M. le Préfet était revenu sur sa décision, et que désormais ce service était assuré comme précédemment.

Loi sur la pharmacie

L'Assemblée ne peut que renouveler les vœux qu'elle a émis, l'an dernier, à savoir :

1° Que les obligations imposées par l'article 11 de cette loi, aux médecins qui fournissent des médicaments, sont trop vexatoires, et qu'en outre il y a lieu de leur éviter les inspections et les recherches des agents de la régie ;

2° Que l'article 12 soit supprimé. Cet article autorise les pharmaciens à délivrer aux malades une grande partie des médicaments du *Codex*, sans ordonnances des médecins.

Elle prie les députés et sénateurs du département de vouloir bien prendre ces vœux en considération et les appuyer aussi chaudement qu'il sera en leur pouvoir.

Composition de la Chambre syndicale.

Président : Dr Spindler, de Ronchamp ;
Vice-Président : Dr Tournier, de Favernel :
Secrétaire : Dr Maussire, de Vesoul :
Trésorier : Dr Schurrer, de Vesoul.

Délégués.

Arrondissement de Vesoul : Dr Bontemps, de Jussey ; Dr Guilleminot, de Scey-sur-Saône.

Arrondissement de Lure : Dr Miroudot, de Villersexel.

Arrondissement de Gray : Dr Massin, de Vauconcourt ; Dr Gourdan-Fromentel, fils, de Gray.

REPORTAGE MÉDICAL

Epilogue de l'affaire de Liége. — La Chambre syndicale de l'Est, réunie en assemblée extraordinaire le 13 septembre 1895 pour prendre une décision à l'égard du Dr D., médecin-réclame d'une maison commerciale du quartier, après avoir entendu les explications de M. Deggeller, président, au sujet des démarches qu'il a faites auprès du membre précité, a voté à l'unanimité l'ordre du jour suivant :

Attendu 1° qu'en prêtant son nom et son titre de médecin pour servir de réclame à une maison commerciale, M. D. a porté atteinte à l'honneur professionnel ;

2° Que malgré les vives et pressantes sollicitations du président, *délégué par la Chambre syndicale*, M. D. a refusé catégoriquement de renoncer au service médical de cette maison ;

3° Qu'il a déclaré ne pas reconnaître la compétence du Syndicat et a envoyé sa démission de la Chambre syndicale pour éviter de donner les explications nécessaires au sujet de sa conduite ;

Décide qu'il n'y a pas lieu d'accepter sa démission, que M. D. est indigne de faire partie de l'Association médicale de l'Est et prononce, en vertu de l'article VI du règlement, son exclusion à l'unanimité.

Le Secrétaire, L. Coirbay. — *Le Président,* G. Deggeller.

D'après nos statuts, le membre exclu peut en appeler auprès de la Fédération liégeoise.

Nous espérons encore qu'il ne voudra pas rester sous le coup de l'ostracisme, dont il vient d'être frappé par ses confrères ; nous l'espérons pour lui et pour le corps médical.

(*Journal d'acc. de Liége.*)

— *Les ajournés aux conseils de revision.* — Le nombre des ajournés devient tous les ans considérable, ainsi que le démontrent les résultats ci-après : pendant les 6 dernières années d'application de la loi de 1872 (classes 1883 à 1888), le pour cent annuel moyen des ajournés a été de 20,24, tandis que pendant les 6 premières années d'application de la loi de 1889 (classe de 1889 à 1894), le pour cent moyen a été de 25,26. Bien mieux, pendant l'année 1889 (classe 1888) dernière de la première période, le pour cent a été de 27,29, alors qu'en 1895 (classe 1894) il est de 17,12. C'est-à-dire qu'actuellement, en moins de 4 ans, un contingent tout entier passera par l'ajournement, s'il n'est pas porté remède à cette situation, qui doit être la même dans toutes les subdivisions.

Il est évident que ces résultats ne sont pas dus en totalité à l'accroissement absolu du nombre des individus chétifs, et que la plus grande sévérité des examens doit entrer en ligne de compte pour une bonne part ; mais il n'en faut pas moins prendre en considération de tels faits, qui traduisent fidèlement l'état physiologique de nos populations.

— *Voitures automobiles.* — Les Américains s'occupent beaucoup des voitures automobiles, et travaillent de leur côté à hâter l'avènement du régime futur où l'on ne saura plus que faire du cheval, et où cet animal sera à peu près exclu des villes, grâce aux voitures à pétrole ou à vapeur et à la bicyclette. Une course aura lieu le 2 novembre prochain, entre Chicago et Milwankee, dont le but est d'encourager les recherches et l'obtention d'un type pratique de voiture mécanique. Les prix offerts sont les suivants : un premier prix de 2,000 dollars (10,000 fr.) pour les concurrents de toute nationalité ; un prix de 1 500 dollars (7,500 fr.) qui sera réservé aux Américains si le premier prix va à un étranger ; 3e et 4e prix de 1,000 et de 500 dollars. Il y aura deux relais, pas plus, pour permettre aux compétiteurs de refaire leur provision d'eau, de pétrole ou d'électricité, à Waukegan (Illinois) et Kenosha (Wisconsin).

(1) J'ai appris, depuis, que notre Confrère s'était trompé. La suppression d'office des crédits communaux reste telle quelle.

Le Directeur-Gérant : A. CEZILLY.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, place St-André.
Maison spéciale pour journaux et revues.

Dix-septième année | N° 41 | 12 Octobre 1895

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

FONDATEUR DES SYNDICATS DES MÉDECINS DE FRANCE

SOMMAIRE

Société civile du Concours Médical.

Séance du 28 septembre 1895.

Présents : MM. Cézilly, Gassot, Maurat.
Excusé : M. le Dr Gibert.

M. le Dr Jeanne assiste à la séance.

Lecture est donnée du procès-verb al de la réunion précédente, qui est adopté sans observations.

M. le Docteur T. de L. demande que le « Concours » veuille bien faire signer une pétition à M. Brouardel, demandant qu'aucune limite n'existe entre l'officine et la résidence du médecin, pour que ce dernier puisse délivrer des médicaments.

En présence des études publiées au corps du journal, le Conseil déclare qu'il n'y a pas lieu de donner suite à cette demande et se rallie à la limite de 4 kilomètres.

M. le Dr D. de B. demande qu'un code de déontologie, rédigé dans chaque Faculté, soit remis, par le Président de thèse, au candidat qui le signerait. Le Conseil est d'avis qu'il y aurait avantage à cette mesure, s'il existait un conseil de l'ordre capable d'en exiger l'exécution ultérieure.

Le Conseil fixe la date de l'assemblée générale du Concours Médical au 24 novembre et s'entend sur les termes du rapport statutaire annuel, qui doit être publié au journal, comme les années précédentes.

Au sujet de la Caisse de Prévoyance des assurés sur la vie, le Conseil constate qu'une somme de 967 fr. 71 est disponible et doit être consacrée à l'achat de valeurs de tout repos, comme par le passé.

Le Conseil s'occupe de l'examen des comptes et de la préparation du rapport financier qui sera publié incessamment.

Le Conseil prépare l'ordre du jour de l'assemblée prochaine ; il sera ultérieurement publié.

Association amicale des médecins français.

Séance du Conseil d'administration du 28 septembre 1895.

La séance est ouverte à quatre heures, sous la présidence de M. le Dr Cézilly, président.

Étaient présents : MM. Cézilly, Gassot, Jeanne, Maurat et Archambaud.

M. Gassot, trésorier, donne la situation financière au 28 septembre :

L'avoir de l'association est de 25.520 fr. 60 savoir :

Dépôt à la Caisse nationale d'épargne	2.000 fr.	»»
Valeurs en portefeuille (prix d'achat)	22.934	95
Espèces en caisse	585	65
	25.520 fr.	60

L'admission de M. G. B. est annulée.

Les sociétaires nos 121 et 245 passent de la combinaison A à la combinaison B, à partir du 1er janvier 1896.

Les sociétaires n° 53, 57, 65, 126 et 130, n'ayant pas payé la cotisation qui devait être acquittée le 1er juillet, sont suspendus de tout droit à l'indemnité en cas de maladie ; ce droit ne sera acquis, de nouveau, qu'un mois après que ces sociétaires se seront libérés (art. 11 des statuts).

Le docteur B, n° 63 a fait abandon à la Société de l'indemnité qui lui était due, dans le but de favoriser l'œuvre à ses débuts. Des remerciements unanimes lui sont adressés.

Un confrère demande s'il ne lui serait pas possible de verser ses cotisations par trimestre ; le Conseil, obligé de se conformer aux statuts, ne peut émettre un avis favorable.

M. le Dr Bard, de Lyon, propose d'étudier une nouvelle combinaison, au sujet du paiement de la cotisation double, possible lorsque le nombre des sociétaires aura atteint 300. Il demande, au lieu de doubler l'indemnité journalière, de la continuer au taux de 10 fr. pendant 4 mois et de

porter à 250 fr. par mois l'indemnité mensuelle définitive. Le Conseil estime qu'il serait préférable de ne rien changer aux statuts, pour le moment.

Le sociétaire nº 29 touche une indemnité de 70 francs pour 7 jours de maladie.

Le sociétaire nº 73 touche une indemnité de 200 fr. pour 20 jours de maladie;

Le sociétaire nº 80 touche une indemnité de 90 fr. pour 9 jours de maladie;

Le sociétaire nº 81 touche une indemnité de 110 fr. pour 11 jours de maladie;

Le sociétaire nº 180 touche une indemnité de 550 fr. pour 55 jours de maladie.

Le sociétaire nº 81 a payé une amende de six francs, pour avoir prévenu de sa maladie trois jours en retard.

Le sociétaire nº 119, par suite d'un retard dans le versement de sa cotisation, se trouve dans un cas spécial au sujet duquel le conseil ne pourra se prononcer que dans sa prochaine séance.

Le Conseil, au sujet du confrère nº 180, qui n'a payé sa cotisation qu'à l'extrême limite de la tolérance prévue par les statuts et alors qu'il était déjà malade, prie instamment tous les sociétaires de vouloir bien faire leurs versements avec la plus grande régularité, afin d'éviter des complications regrettables à tous les points de vue.

Le Conseil prononce l'admission de 43 nouveaux sociétaires dont les noms seront publiés après l'assemblée générale qui est fixée au 24 novembre.

Des félicitations sont votées à l'unanimité à M. le professeur Bard, pour la propagande active qu'il a bien voulu faire dans le département du Rhône et la région voisine.

La séance est levée à sept heures.

Le Secrétaire des séances,

Dr P. ARCHAMBAUD.

LA SEMAINE MÉDICALE

Le traitement de la Tuberculose pulmonaire.

Ce que nous avons publié du traitement de la tuberculose pulmonaire à l'hôpital de Villepinte nous a valu de nombreuses lettres et questions de la part de nos confrères. Nous nous y attendions, étant donné les fréquents embarras où se trouvent les praticiens pour instituer un traitement favorable chez leurs tuberculeux pulmonaires.

Malheureusement, nous n'avons pu leur donner entièrement satisfaction, car le traitement de Villepinte n'est pas précisément applicable à tous les cas en ville. Une partie du traitement de Villepinte est assez facile à réaliser, mais les injections de sérum de bouc, restent du domaine du laboratoire et non praticables dans la clientèle.

Voici comment nous comprenons, d'après les derniers progrès modernes, le traitement d'un phthisique à toutes les périodes, particulièrement à la première et à la seconde période :

1º Combattre la contagion possible pour l'entourage, par une réglementation stricte de l'expectoration et une désinfection suffisante des crachats :

Ne cracher que dans un crachoir fermé, contenant une dissolution de sulfate de cuivre 50/1000 ;

Eloigner les enfants, avertir la famille des dangers de la cohabitation, faire faire lit à part au malade.

2º Combattre l'infection tuberculeuse par les injections hypodermiques huileuses de gaïacol et d'eucalyptol.

Tous les jours ou tous les deux jours, on injecte dans le tissu cellulaire sous-cutané du dos ou des flancs, quatre centimètres cubes de la solution suivante :

Gaïacol synthétique cristallisé.	5 gr.
Eucalyptol....................	5 gr.
Huile d'olive STÉRILISÉE.......	100 gr.

ce qui fait 20 centigrammes de chacune des deux

FEUILLETON

Ultima verba.

Avec tout ce que la vie m'a maintenant appris,
Je voudrais fonder un cours de bonheur !

(A. DAUDET.)

Si j'avais un fils, venant d'être reçu docteur en médecine, voici le langage que je lui tiendrais :

Mon ami, tu as reçu de bons exemples et d'excellents conseils de tes maîtres ; mais il ne sera pas inutile d'y ajouter quelques recommandations. — Ce n'est pas un prédicant morose qui vient faire le sermonneur ; c'est un guide plein de sollicitude, qui voudrait écarter de ta route toutes les pierres d'achoppement.

Tu as embrassé une des plus belles professions que je connaisse ; elle est considérée partout, dans toutes les classes de la Société, par les souverains, comme par les ouvriers, malgré les tripatouillages de quelques brebis galeuses, qui ne sauraient la discréditer. Il t'appartient de l'ennoblir encore par ta tenue, ton dévouement, ta droiture, ta respectabilité, la correction impeccable de ta vie. — Que rien ne te détourne de ton but, qui est de faire le plus de bien possible ; c'est le meilleur moyen de t'imposer et d'avoir la conscience en fête.

*
* *

De mesquines rivalités, des jalousies aussi stériles qu'injustes, portent atteinte aux relations médicales ; à ce point de vue, notre éducation morale est presque à refaire, du moins à modifier profondément ; il devient urgent de redresser les esprits et de pacifier les cœurs. — Tu éviteras avec le plus grand soin d'être mêlé aux potinages circonvoisins. Tu n'accueilleras qu'avec la plus grande réserve les propos malveillants, colportés à plaisir par la médisance ou la calomnie. Même quand tu auras acquis la certitude que l'un des nôtres a failli, qu'il n'est pas irréprochable, et se trouve mêlé à quelque lou-

substances environ. On emploie pour ces injections une seringue de 4 c.c. avec piston *en cuir*, ajutage en caoutchouc de 5 centimètres de long comme pour le sérum et aiguille en platine iridié de 4 ou 5 cm. de longueur, préalablement flambée et rougie.

L'injection est poussée lentement et aucun pansement n'est utile à la suite.

3° Aseptiser les voies respiratoires (larynx, bronches, alvéoles), par des inhalations *d'aldéhyde formique* (procédé Ghirelli, employé à Villepinte).

Pour faire ces inhalations, on prend deux bouteilles, munies, chacune, d'un bouchon à deux trous et de tubes coudés reliés par des tuyaux de caoutchouc.

Dans la 1re bouteille, on verse 40 *grammes d'acide tartrique et* 50 *grammes de bicarbonate de soude* à sec.

On plante, dans un trou du bouchon, un long tube à entonnoir terminé par une extrémité effilée, et dans l'autre trou du même bouchon, un petit tube coudé court, ne descendant pas dans la bouteille.

Dans la 2e bouteille, on verse 1/2 litre d'eau et 2 cuillerées à soupe d'une solution saturée d'aldéhyde formique ou formol. Dans un des trous du bouchon passe un tube coudé long, qui est relié au petit tube coudé de la première bouteille,par un tuyau de caoutchouc et qui plonge jusqu'au fond de la bouteille.

Dans le second trou du bouchon, passe un autre petit tube coudé court, qui ne descend pas dans la bouteille et qui estmuni extérieurement d'un long tuyau de caoutchouc aboutissant à un cornet d'inhalations en cuir ou en ébonite. Ce cornet estpercé au fond de deux trous. l'un pour l'adaptation du tuyau de caoutchouc, l'autre pour permettre un appel d'air ambiant dans le cornet.

Pour faire fonctionner cet appareil très simple, dont nous avons, en somme, supprimé le régulateur habituel (caisse à soufflet de M. Ghirelli), on verse lentement, au moyen d'un petit cornet de papier filtre, dans l'entonnoir de la 1re bouteille, un peu d'eau ordinaire. L'eau dissout l'acide tartrique qui produit en présence du bicarbonate de soude, du gaz acide carbonique. Le gaz passe dans la 2e bouteille, barbote dans la solution formique, s'en imprègne et ressort par le tube au cornet que le malade tient appliqué sur sa bouche. De cette façon les vapeurs formiques, mélangées à l'acide carbonique, ne sont pas irritantes et pénètrent dans les voies respiratoires où elles tuent les bacilles directement.

On fait ces inhalations deux fois par jour et une demi-heure chaque fois.

4° Soutenir les forces du malade par la *suralimentation* (viande crue hachée, poudre de viande, jus de viande, peptones) sous forme de 4 repas par jour, ou par le gavage.

Il est indispensable que le malade engraisse pour guérir.

Dans les repas donnés en gavage, au moyen de l'entonnoir et du tube Faucher, on mélange 2 litres de lait, 3 œufs (jaune seulement), 3 ou 4 cuillerées à soupe de poudre de viande et 2 de peptones.

5° Combattre les accès fébriles, en administrant une demi-heure avant le moment connu de l'accès de fièvre, un ou deux cachets d'un gramme *d'antipyrine*.

6° Contre les quintes de toux, on prescrira 4 ou 5 cuillerées à soupe par jour de la potion suivante :

Sirop de morphine..........	80 gr.
Sirop d'éther................	20 gr.
Eau de tilleul...............	100 gr.

7° Enfin, si malgré tous ces traitements, il se fait encore de temps en temps quelques poussées congestives dans les foyers tuberculeux, on aura recours *aux pointes de feu* nombreuses et répétées (60 ou 80 chaque fois) chez les tuberculeux à forme rapide; on se trouvera bien aussi de badigeonnages tous les trois jours avec l'huile gaïacolée :

Gaïacol pur synthétique......	1 gr.
Huile d'olive..................	1 gr.

pour un badigeonnage.

---

che compromission, ne te fais pas l'écho des bruits qui circulent, évite de l'accabler ou d'en parler ostensiblement. Cherche plutôt à l'excuser, à lui trouver des circonstances atténuantes, lorsque ce sera possible. Il vaut mieux que le public, qui oublie si facilement que, pour être médecin on n'en est pas moins homme, ignore les tares de la corporation et les faiblesses individuelles des mal affinés.

Tu t'honoreras en jetant un voile épais sur les erreurs du délinquant, au lieu de chercher à les exploiter à ton profit, comme cela se fait trop souvent.

*
* *

Naturellement, je souhaite que tu réussisses, que tu sois récompensé de ton labeur exemplaire ; mais ne sois pas trop ambitieux, à l'instar de certains débutants, *strugglers* affamés et féroces, dont la combativité ne recule devant rien, rien, pour parvenir plus vite. Leurs pareils à deux fois ne se font pas connaître. — Je t'engage dès à présent à ne pas déployer une activité trop dévorante. Plus tard, surtout, lorsque tu seras arrivé à une bonne moyenne, sache te borner et ne sois pas accapareur. Au besoin, range-toi le long des maisons, pour laisser passer les faméliques, les fanfarons, les braillards; nul ne songera à te jeter de la boue, si tu sais t'effacer avec dignité si tu te contentes de prêter un concours discret aux œuvres modestes qui sont le soubassement de l'édifice, laissant aux mieux doués, aux plus lucides, ou simplement aux ambitieux, dont l'orgueil touche aux cimes, la gloire de planter le drapeau sur le toit. Le mot de Talleyrand « *pas de zèle* » est bon à rappeler en pareille occurrence. — Inutile de te démener pour retenir les familles qui seraient disposées à te lâcher ; laisse-les voltiger de droite à gauche, si bon leur semble ; elles te reviendront, si tu es le meilleur et le plus méritant.

En étant trop exigeant, trop insatiable, on arrive au surmenage ; la corvée devient plus lourde avec les années ; on compromet sa santé, on en vient à être dégoûté de recommencer chaque

Telle est, actuellement, la meilleure méthode de traitement de la tuberculose pulmonaire, malgré les charlatanesques réclames lancées chaque jour, au grand détriment des malheureux crédules, par la presse politique.

Traitement de la tuberculose pulmonaire par les inhalations médicamenteuses.

Comme complément à ce qui précède, sur le traitement de la tuberculose pulmonaire, nous devons ajouter le procédé que M. *le Dr Huchard* recommande et applique pour les tuberculeux du premier et du second degré :

Trois et même quatre fois par jour, il fait faire des pulvérisations dans la chambre du malade, et dans toutes les chambres, où il doit passer ou habiter. Pour ces pulvérisations, qui durent environ chaque fois une heure et demie à deux heures, il emploie le grand pulvérisateur de Lucas-Championnière, et on ajoute pour chaque séance de pulvérisation deux à trois cuillerées à bouche du mélange suivant dans le récipient en verre du dit pulvérisateur, récipient à demi ou aux trois quarts rempli d'eau :

Gaïacol..............	50	grammes
Eucalyptol...........	40	—
Acide phénique......	30	—
Menthol.............	20	—
Thymol..............	10	—
Essence de girofle ...	5	—
Alcool à 90°..........	q. s.	pour un litre

Deux à trois cuillerées à soupe dans le récipient en verre.

Ces pulvérisations sont faites trois ou quatre fois par jour (une le matin au réveil, une autre le soir avant le sommeil, les deux autres ou une seule dans la journée).

Les indications et les contre-indications du tabac chez les malades.

D'après M. le Dr *Jankau*, de Berlin, le tabac est contre-indiqué dans un certain nombre de maladies internes : Péritonite, typhlite, pérityphlite, dyspepsie gastro-intestinale, affections du cœur quelles qu'elles soient.

Quant aux affections pulmonaires, les expériences nous ont appris l'action entravante et même bactéricide du tabac sur les bactéries de la bouche, la bactéridie charbonneuse, les microorganismes de la fièvre typhoïde et de la pneumonie : la même influence du tabac nous est révélée sur le bacille de la tuberculose. Aussi l'auteur considère-t-il comme une faute grave la défense de fumer aux sujets qui se trouvent dans le stade initial de la tuberculose : au contraire, il faudrait les encourager à fumer encore davantage qu'auparavant. Ce qui milite encore en faveur de la permission de fumer, c'est, d'une part, l'action désinfectante du tabac sur la bouche et, d'autre part, la dépression exercée par le tabac sur les fonctions génitales ordinairement très excitées au début de la tuberculose. De plus, le tabac exerce une influence favorable sur le système nerveux central de ces sujets, d'une part, par son action légèrement narcotique et, d'autre part, en détournant l'attention des malades de leur affection sur l'acte de fumer lui-même et les associations qu'il provoque : or, les tuberculeux ont bien besoin d'être distraits et empêchés de penser sans cesse à leur maladie. Même les hémoptysies peu accusées ne contre-indiqueraient pas absolument l'emploi du tabac.

Chez les syphilitiques on prendra soin de ne défendre que l'abus du tabac, au point de vue quantitatif aussi bien qu'au point de vue de la qualité.

Quant aux affections fonctionnelles du système nerveux, il ne serait pas rationnel de prononcer dès le début la défense absolue de fumer. On aura seulement soin d'établir nettement le nombre et la qualité des cigares à fumer et de contrôler, autant que possible, si le malade remplit scrupuleusement la prescription à cet égard. C'est surtout dans les névroses cardiaques que la circonspection est de rigueur ; mais où il faut surveiller très attentivement l'emploi du tabac, c'est dans la dyspepsie nerveuse : en effet, dans cette affection l'emploi des cigares même légers peut amener parfois à sa suite des troubles très désagréables.

---

jour, la même tâche, sans halte et sans trêve et on se retire fourbu prématurément.

Mieux vaut mettre un frein à ses aspirations et ne pas tenter d'accroître constamment son budget, ce qui est impossible, pour faire face à des goûts dispendieux, à des besoins factices de luxe, que la vanité conseille, mais que la raison condamne.

Dans ce qui précède, je suppose que tu as été favorisé par le sort ; s'il en était autrement, à défaut de la modération qui convient aux forts, tu te consolerais avec la résignation, qui reste aux faibles.

*
* *

On ne saurait avoir impunément le cerveau sans cesse tendu vers le même objet. — Ainsi donc, au lieu de faire des sciences médicales, où il reste toujours à apprendre, l'objet unique, exclusif, de tes préoccupations, je ne saurais trop t'engager, après leur avoir naturellement donné la place prépondérante, à faire la part des saines distractions, à t'intéresser à d'autres manifestations intellectuelles, aux expositions, aux arts, à la littérature, à la musique, à quelque sport, à réserver enfin un certain temps à la famille, à l'amitié.

Que ta maison cérébrale ait des fenêtres, percées aux quatre points cardinaux.

Prends un congé tous les ans, loin de l'air municipal, à l'abri des émanations pestilentielles qui montent du forum. Accepte quelques invitations dans le monde, va au théâtre en donnant la préférence aux spectacles qui reposent, qui dilatent la rate et non aux drames macabres, norvégiens, qui sous le couvert d'une certaine littérature, distillent du spleen et sont l'occasion de cauchemars épouvantables.

*
* *

Si tu as la désagréable occasion d'être provoqué par des clientes lascives et malfaisantes, à la curiosité perverse (on m'a dit que ça se présentait quelquefois), tiens-toi sur la défensive, seraient-elles représentées par l'article de

Les sujets atteints d'affections organiques du système nerveux ne fumeront qu'avec précaution.

La permission de recommencer de fumer pendant la convalescence ne sera donnée qu'après examen approfondi, et on conseillera au malade d'agir avec grande circonspection. On prescrira surtout de graduer lentement l'augmentation de la consommation.

On doit défendre de fumer dans les salles où se trouvent pêle-mêle des sujets affectés de diverses maladies.

En règle générale, il n'y a pas lieu de défendre le tabac dans les affections chirurgicales et dans la convalescence après les opérations, excepté les opérations pratiquées sur les yeux, l'abdomen et la vessie. L'emploi du tabac jouet-il bien un rôle dans la pathogénie du cancer des lèvres et de la langue? Rien de sûr à cet égard. On proscrira le tabac dans les affections de la gorge et du pharynx, et avec certaines restrictions dans le catarrhe naso-pharyngien type.

Les pansements oculaires au lorétinate de bismuth.

M. le Dr *Piétri*, de Paris, consacre sa thèse de doctorat à l'étude d'un nouveau médicament, dont il a eu l'occasion de faire l'essai avec grand succès en oculistique. Ce nouveau médicament se nomme le *lorétinate de bismuth.*

La lorétine est un acide méta-iodo-thoxyquinolina-sulfonique, découvert par M. Claus, de Fribourg en Brisgau ($C^9 H^4$ (I.OH. SO^3 H) N.

C'est M. le Dr Nicati, qui a le premier employé la lorétine en oculistique. On préfère à la lorétine, sa combinaison au bismuth, qui a pour formule $C^9 H^3$ Az OH SO^3 Bi $(OH)^2$.

Le lorétinate de bismuth est une poudre jaune, plus claire que la lorétine, impalpable, sans aucune odeur et sans aucune saveur, presque insoluble, comme la lorétine, dans l'eau, l'éther et les huiles.

Il a le grand avantage sur la lorétine de pouvoir être employé largement sans crainte d'irritation ni de douleur, et on n'a pas besoin de la mélanger à d'autres poudres qui pourraient en altérer la valeur.

Au point de vue de la toxicité, celle-ci est de beaucoup inférieure à celle de la lorétine.

Voici comment s'applique le lorétinate de bismuth:

On l'emploie en pulvérisation interne et externe en même temps ou en pulvérisation externe seulement.

Pour la pulvérisation interne, on maintient l'œil ouvert avec le pouce et l'index d'une main en retournant un peu les paupières pour apercevoir les conjonctives; de l'autre main on projette la poudre de lorétinate dans l'œil, sur la cornée et sur les conjonctives, au moyen d'un pinceau sec que l'on secoue devant.

La pulvérisation externe se fait en ordonnant au malade de tenir l'œil fermé et en projetant la poudre abondamment avec le pinceau principalement sur la région ciliaire, sans oublier les sourcils, de manière à obtenir un revêtement continu de toute la région oculaire. Une fois la poudre placée, il s'agit de l'empêcher de tomber, dans ce but on met par dessus une petite bande de taffetas d'Angleterre et un tampon de coton.

On se sert d'une bande de taffetas, longue de 5 centimètres environ sur 1 centimètre de largeur, que l'on fait en partageant suivant la longueur des bandes ordinaires de taffetas, on a alors deux bandes que l'on découpe suivant la largeur par petits intervalles de façon à ce que chaque petite bande ait à peu près un centimètre de largeur, on trempe celle-ci dans une solution antiseptique et on la place verticalement sur l'œil fermé, nous disons verticalement, et non horizontalement, car il ne s'agit en aucune façon de recouvrir la fente palpébrale, mais bien seulement de favoriser l'adhérence du coton qui va être placé dessus, avec la paupière, ainsi placée cette bande a pour avantage de maintenir les paupières agglutinées; comme elle n'occupe pas toute la largeur de l'œil, elle n'a pas les inconvénients du pansement rendu imperméable par une toile de gutta-percha ou autre; l'évaporation peut se faire suffisamment pour que l'on n'ait pas à redouter les désagré-

---

Paris, qu'on considère comme fort capiteux; garde ton sang-froid, dût-on te traiter de Joseph, plutôt que de t'en laisser imposer par les gélatineux appâts de madame Putiphar. — Même pour un célibataire, la réserve est prudente; à plus forte raison s'impose-t-elle aux médecins mariés. On n'a qu'à perdre à s'abandonner à des aventures galantes, qui finissent toujours par s'ébruiter. — L'homme qui veut aller loin et monter haut, ne doit pas avoir d'excédent de bagages; or, il est admis par tout le monde que les jupons prennent beaucoup de place, sont fort encombrants et gênent singulièrement les mouvements de ceux qui les recherchent outre mesure.

***

Ne fais pas de mariage d'argent, pas plus que de coup de tête; choisis de préférence une personne saine de corps et d'esprit et tiens-toi en garde contre les névropathes, les émancipées du dernier bateau, aussi bien que contre les perfections bien pensantes, fabriquées dans le laboratoire des sacrés-cœurs de province. Il est bien rare qu'on ne comble pas les vides de leur esprit, en y entassant superstitions et préjugés.

Je ne saurais trop te prémunir contre le célibat prolongé, qui finit par être un fort mauvais conseiller. Souviens-toi du passage d'Octave Feuillet, qui, quoique un peu délaissé aujourd'hui, avait pourtant du bon: « J'entrevois à l'horizon des amours de décadence, une jeunesse artificielle s'obstinant contre tous les avertissements et toutes les humiliations de l'âge, de secrètes opérations de teinture et de maquillage, quelque vieille maîtresse légitimée *in extremis* et mille choses du même genre, auxquelles les plus délicats finissent par se résigner piteusement. »

***

Tâche de planer au-dessus des banalités bourgeoises et des demi-éducations. Sois indul-

ments des traînées humides qui sont des voies toutes naturelles pour l'infection.

Sur la bande de taffetas, on met un tampon de coton aseptique, qui remplit complètement la région orbitaire et qui a pour effet de tenir l'œil à l'abri de la lumière, de l'air extérieur et par suite des germes qui pourraient le contaminer.

Le tampon de coton est recouvert pour compléter l'occlusion et maintenir le pansement d'un bandage tape l'œil ; il y en a de deux sortes : le tape l'œil simple et le tape l'œil mentonnier.

La première se compose d'un morceau de cuir ovalaire, large de 4 à 5 centimètres et long de 9 à 10, en peau de chèvre, à chaque extrémité duquel se trouve un cordonnet ; le morceau de cuir est assez grand pour recouvrir toute la région orbitaire et faire ainsi une occlusion complète. On attache le tape l'œil derrière la nuque de la façon bien connue.

Le tape l'œil simple a le défaut d'être mal maintenu et de pouvoir se détacher facilement, surtout la nuit, au moindre mouvement du malade ; aussi n'est-il employé que dans les cas très légers.

Pour les cas sérieux et chez les enfants, on se sert de préférence du tape l'œil mentonnier qui ne diffère de l'autre qu'en ce que les cordonnets sont plus longs et peuvent être attachés à la fois derrière la nuque et sous le menton. Cette application consiste en premier nœud sur la tempe du côté sain arrêtant un premier tour céphalique, d'où l'on fait partir perpendiculairement un second tour embrassant verticalement la tête, fixant au passage dans une anse le premier tour au-dessus de l'oreille du côté malade et venant enfin se nouer sous le menton ; ainsi fait le pansement est beaucoup plus fixe.

Le tape l'œil quel qu'il soit avant d'être mis en place a été plongé dans une solution antiseptique au cyanure de mercure.

M. Piétri conclut en disant que le pansement occlusif au lorétinate de bismuth peut être employé comme préventif et comme curatif ; dans le premier cas, il réussit très bien après toutes les opérations chirurgicales et les traumatismes, en prévenant toujours la suppuration.

En thérapeutique oculaire, son indication principale est l'ophtalmie phlycténulaire, contre laquelle il a une véritable action héroïque.

Excellent adjuvant dans l'ophtalmie granuleuse et purulente, dans les ulcères septiques de la cornée, il peut être employé de concours avec les autres moyens de traitement dont il facilite l'action.

Mêmes conclusions pour l'épithélioma, la diphtérie et la tuberculose oculaire.

Le cathétérisme utérin.

On ne saurait trop se conformer aux sages conseils de M. *Verchère* à propos du cathétérisme utérin. Cette opération, en apparence anodine, surtout si elle est pratiquée antiseptiquement, est très scabreuse est très hasardée dans bien des cas. On la fait toujours, à tout propos, avec ou sans raison, peu importe. Le résultat est que les femmes le savent et amènent souvent sciemment le médecin à provoquer un avortement dont il est innocent, et qu'il ne sait même pas très souvent avoir commis.

Si le cathétérisme utérin, dans de très rares exceptions, peut paraître indispensable, il ne faut le pratiquer qu'après avoir à plusieurs reprises examiné la malade et vérifié *soi-même* l'existence des règles. C'est dans les quatre ou cinq jours qui suivent les règles qu'on peut être autorisé à le pratiquer, et, *seulement dans ces conditions*, on peut se mettre à l'abri des dangers que cette petite opération, en apparence bénigne, peut faire courir non seulement à l'embryon, mais encore au médecin lui-même.

Le cathétérisme utérin a produit plus d'avortements inconnus et méconnus qu'il n'a donné de renseignements utiles, aussi on ne saurait trop s'élever contre l'abus que l'on en fait actuellement et on serait très heureux de le voir reléguer par les médecins prudents au nombre des explorations inutiles et dangereuses, et par suite exceptionnelles.

---

gent pour toutes les croyances sincères, même quand tu ne les partages pas, tout en évitant d'être dupe des grimaces et de l'hypocrisie.

Que le culte intellectuel des belles choses te console de vivre au milieu d'un peuple dégénéré, dans notre fin de siècle si décriée : « Vivre de la vie intellectuelle, a dit Renan, aspirer l'infini par tous les pores, réaliser le beau, atteindre le parfait, chacun suivant sa mesure, c'est la seule chose nécessaire. Tout le reste est vanité et affliction d'esprit. »

Que l'expérience de la vie, dont les remous nous blessent et nous caressent tour à tour, te pousse vers la tolérance, vers la pitié, la fraternité. — Sers-toi au besoin des armes défensives dont tu disposes, mais n'utilise jamais celles qui sont agressives.

Ne discute pas à table, puisque tu as bon estomac, et ne crains pas de voyager, le vendredi, puisque, par suite de la bêtise humaine, les compartiments sont moins encombrés, ce jour-là.

Laisse voguer en paix le vaisseau de la chose publique et reste indifférent à la farce politique, à moins de pouvoir voter, avec chances de réussite, pour que les concierges deviennent enfin polis et discrets, nos représentants plus désintéressés, les tortues parlementaires plus alertes, les agents de la sûreté plus perspicaces, la justice plus impartiale, les dévôts plus tolérants et les imbéciles moins nombreux !

....

....

Et maintenant, va, cher enfant, vole de tes propres ailes ; sois meilleur et plus heureux que tes aînés ; je te suivrai de loin avec attendrissement, tant que la destinée marâtre me permettra d'y voir. — Lorsque l'heure de la séparation aura sonné, lorsqu'il faudra déménager pour une autre planète, ce qui ne presse pas, je partirai moins triste, en songeant que tu es bien armé pour le combat de la vie et qu'en conséquence l'avenir te réserve plus de satisfactions que de déboires. Ainsi-soit-il !

Dr Grellety (de Vichy).

Les cavernes muettes.

Les cavernes tuberculeuses ne sont pas toujours aisément diagnosticables par l'auscultation. Il arrive parfois dans la pratique, qu'un tuberculeux avéré, ayant tous les signes rationnels de la caverne pulmonaire, n'est pas trouvé profondément atteint par une exploration physique, même très attentive. M. le Dr *Marius Roy* vient de consacrer une thèse à l'étude de ces cavernes pulmonaires latentes que le professeur Grancher appelle *cavernes muettes*.

Une des conditions de cet état silencieux des cavernes, dit-il, paraît être une poussée récente de tubercules qui immobilisent le poumon dans certaines de ses parties, ce sont aussi les adhérences, les épanchements liquides ou gazeux, l'augmentation de volume du poumon par suite de l'éclosion de nouveaux produits tuberculeux, la rigidité du tissu pulmonaire ; enfin, M. C. Roy attache une grande importance à l'affaiblissement même du sujet dont l'inspiration affaiblie ne fait pénétrer dans le poumon qu'une quantité d'air très amoindrie.

Ce fait a beaucoup d'importance au point de vue du pronostic, car on peut dire que l'absence de signes cavitaires chez un sujet qui devait en avoir ou en avait auparavant, indique une issue irrémédiable et de plus d'une promptitude remarquable. En effet, les mêmes poussées de tubercules crus, accompagnées d'hépatisation, de congestion ou d'œdème qui ont créé en partie cet état particulier, semblent avoir donné le dernier coup de grâce à un organisme misérable rendu par une maladie longue et cachectisante hors d'état de résister. Le délai fatal, recherché dans les observations de M. Roy, ne dépasse pas dix jours au maximum, il a été de trois jours dans une observation, après que l'observateur eût examiné le malade à son entrée à l'hôpital et porté son attention sur les singularités stéthoscopiques qu'il présentait.

Il y a donc un intérêt pratique véritable à faire le diagnostic des cavernes muettes.

Il s'agit, en général, de sujets âgés, arrivés au dernier degré de la cachexie, et chez lesquels on hésite souvent entre le cancer et la tuberculose.

Dans une première catégorie de faits, on pourra soupçonner les cavernes, si, avec une obscurité marquée du murmure vésiculaire dans les régions sous-claviculaire et sus-épineuse, c'est-à-dire aux sommets, coïncide une respiration plus énergique des bases de l'organe respiratoire, si le malade crache beaucoup et que le produit d'expectoration indique par sa quantité et son aspect des cavités qui se vident de leur contenu. Malheureusement ces phtisiques ne crachent pas toujours, par cette raison qu'ils sont très affaiblis.

Dans une seconde catégorie sont des malades chez lesquels on peut réveiller momentanément assez de force pour qu'ils puissent, dans une inspiration énergique, faire reparaître les symptômes cavitaires. Mais ce n'est pas toujours possible et il faut souvent faire intervenir des signes accessoires : ainsi, la vue et le toucher donnent assez souvent des renseignements importants ; l'observateur pourra se rappeler en temps utile que les tuberculeux se couchent très souvent du côté sain opposé aux cavernes il constatera parfois en examinant le thorax, la déformation si caractéristique, à laquelle on a donné le nom de dépression sous-claviculaire. Ce signe presque pathognomonique permet d'affirmer sans autres renseignements fournis par l'auscultation ou la percussion qu'au niveau de l'enfoncement de la paroi costale existe une altération pulmonaire. Cette déformation est le résultat de l'aplatissement du sommet du poumon, qui succède lui-même à l'évacuation des masses caséeuses ramollies.

Le détatouage.

M. le Dr *Variot* s'est occupé depuis de longues années du tatouage et du détatouage, et comme ces fantaisies sont aujourd'hui assez répandues dans le monde, il nous paraît intéressant de communiquer à nos confrères les moyens qu'ils peuvent essayer d'employer pour débarrasser leurs clients de ces marques parfois compromettantes. Voici le procédé que M. Variot applique pour pratiquer le détatouage, décrit par lui-même dans le *Journal de clinique infantile* :

« J'enduis ou je badigeonne les parties de peau tatouée avec une solution concentrée du tannin, puis à l'aide d'un jeu d'aiguilles, comme en fabriquent les tatoueurs, je fais des piqûres très serrées sur toute la surface de la peau que je veux décolorer, en ayant soin d'empiéter sur la peau incolore. J'introduis ainsi dans la partie superficielle du derme une certaine quantité de tanin. L'emploi du tanin dans ce premier temps de l'opération a l'avantage d'être antiseptique, hémostatique, et de servir de mordant au caustique.

« Je passe, en frottant fortement sur toutes les parties que j'ai piquées au tanin, le crayon de nitrate d'argent ordinaire. Je laisse pendant quelques instants la solution concentrée du sel d'argent agir sur l'épiderme et le derme, jusqu'à ce que je voie les piqûres se détacher en noir foncé. J'essuie alors la solution caustique ; la surface tatouée est devenue noire par la formation d'un tannate d'argent qui s'est produit dans les couches superficielles du derme. Il convient d'assurer la dessiccation de l'eschare pendant les trois premiers jours, en la saupoudrant plusieurs fois dans la journée avec la poudre de tanin. C'est le meilleur moyen d'éviter le détachement prématuré de la croûte et la suppuration qui s'ensuivrait. Les deux temps de cette petite opération peuvent se faire très vite et ne provoquent qu'une douleur modérée. Quant aux suites, elles sont fort simples. Dans les deux premiers jours qui suivent la cautérisation, il y a une légère réaction inflammatoire, avec une sensibilité variable. Puis, les jours suivants, toutes les parties piquées au tanin et cautérisées au nitrate d'argent prennent une teinte noire foncée formant une sorte de croûte ou d'eschare mince, très adhérente aux parties profondes et deviennent, le troisième ou le quatrième jour, tout à fait indolores.

« En une seule séance, il ne convient d'enlever par ce procédé qu'une plaque de tatouage grande en surface comme une pièce de deux francs en argent.

« Il est préférable de n'agir qu'en fragmentant le tatouage. On évite ainsi toute chance d'accident et l'on n'entrave même pas les occupations de la personne qui se fait détatouer.

« Au bout de quatorze à dix-huit jours, selon le cas, la croûte ou l'eschare superficielle se détache spontanément. Le derme et l'épiderme sont réparés en dessous, et l'on aperçoit, à la place qui est tombée avec la croûte, une cicatrice superficielle rougeâtre. Cette cicatrice se décolore progressivement, et, au bout de quelques mois, elle est généralement peu apparente.

« Les suites de l'opération sont nulles. Le seul pansement consiste à maintenir la croûte sèche en la saupoudrant avec du tanin. La cicatrisation se fait spontanément sous l'eschare, qui est très apparente et met le travail réparateur à l'abri de l'air et des germes morbides. »

Au tanin et au nitrate d'argent, M. le Dr *Baillot* substitue le bioxalate de potasse et dans quelques cas la solution forte d'acide phénique. Avec le bioxalate de potasse, il a obtenu les meilleurs résultats, l'effacement complet des tatouages. De plus, la douleur est sensiblement atténuée, ce qui engage les opérés à demander l'achèvement complet du détatouage.

Anesthésie locale par les injections hypodermiques de gaïacol.

Les inconvénients et les bizarreries de l'anesthésie par la cocaïne ont déterminé plusieurs chercheurs à expérimenter d'autres substances pour obtenir le même résultat avec le minimum de danger possible. M. le Dr *Just Championnière* vient de signaler à l'Académie les excellents résultats qu'il a obtenus avec le gaïacol en injections hypodermiques d'après la méthode de M. *André*, pharmacien à Paris.

M. André, atteint, au cours d'une expérience, d'une brûlure très douloureuse, eut l'idée de se panser avec une pommade contenant du gaïacol. Il savait que le gaïacol comme tous les phénols est doué de propriétés anesthésiantes, lorsqu'on l'emploie en application sur le derme ; et, comme il faisait des recherches sur l'emploi du gaïacol, il en avait précisément à sa portée. Le résultat dépassa ses espérances et il fut tellement soulagé que, réfléchissant à la puissance anesthésiante du gaïacol, il se demanda si en injection dans les tissus et sous les tissus sensibles, on n'obtiendrait pas une anesthésie complète. La suite devait lui montrer la réalité de ces propriétés très parfaites du gaïacol.

Comme anesthésique local, le gaïacol en solution huileuse au centième peut être appliqué efficacement pour combattre les démangeaisons dues aux piqûres de moustiques et aux morsures d'insectes.

Pour pratiquer de courtes opérations superficielles (avulsion de dents, extirpation de loupes, tumeurs cutanées, etc.), M. Championnière conseille d'employer une injection sous-cutanée ou intra-dermique de solution huileuse gaïacolée contenant cinq centigrammes de gaïacol par seringue.

Pour l'avulsion dentaire, l'injection est faite sous la muqueuse gingivale soit sur deux points opposés, soit en quatre points à la base de la dent, comme on le fait le plus souvent avec la cocaïne. Une demi-seringue, puis une seringue sont employées. Avec une seringue contenant cinq centigrammes utilisée pour les quatre piqûres l'anesthésie est parfaite. Pour qu'elle se produise, il faut attendre un temps nécessaire pour l'imprégnation. Pour arriver aux résultats les plus satisfaisants, il faut attendre de six à sept minutes. Si l'on attend un peu plus, les résultats sont des plus complets encore ; huit à dix minutes sont en très bon terme.

Le seul inconvénient qui ait été noté à la suite de quelques injections a été la formation de très petites eschares au point d'entrée de l'aiguille. Encore ces cas, très rarement observés, paraissent pouvoir être rapportés au mode de la solution ; et les faits ne se sont pas renouvelés avec une solution faite dans des conditions un peu différentes.

Aucun phénomène gênant n'a été observé, et l'odeur seule du liquide a frappé les sujets.

Deux remarques sont indispensables à ajouter :

1° Il ne faut pas, par crainte d'accidents illusoires, trop abaisser les doses de gaïacol à injecter, car on risquerait d'avoir une anesthésie tout à fait insuffisante ;

2° Il est nécessaire d'employer pour les solutions injectables une huile d'olive bien purifiée et stérilisée.

M. André pratique et recommande le procédé suivant : il traite d'abord l'huile d'olive aussi pure qu'il peut se la procurer par le chlorure de zinc pour la débarrasser des matières résineuses colorantes ou albuminoïdes qu'elle contient. Il la lave ensuite à l'alcool pour la débarrasser des acides gras formés. L'huile ainsi traitée est maintenue ensuite pendant quelque temps à cent degrés. Après ces opérations assez minutieuses, l'huile obtenue est parfaitement pure et non irritante. Aucun des essais faits avec ce véhicule pour des solutions soit au dixième, soit au vingtième, n'a donné d'eschares.

CHIRURGIE PRATIQUE

De l'opération (1).

Dans la préparation d'une opération, dans les soins qui l'accompagnent ou la suivent, les mesures d'asepsie ont, assurément, une importance prépondérante. Mais elles ne sont point les seules ; d'autres conditions préalables interviennent qui visent le milieu, l'opéré et l'opérateur. Si les traités modernes les négligent, les anciens les avaient réglementées avec un soin méticuleux, excessif même en son détail, car, à côté de conseils pratiques de valeur, on trouve chez eux maintes superfluités, nombre de règles tombées en désuétude et pas mal d'hérésies.

Notre étude d'ensemble de l'opération comprendra trois chapitres : 1° avant l'opération ; 2° pendant l'opération ; 3° après l'opération.

I

Préparation du milieu opératoire. — En chirurgie d'hôpital, le milieu est choisi et outillé suivant les exigences de l'hygiène contemporaine ; c'est dans les salles opératoires que s'est réfugié le luxe et le confort des services. En chirurgie courante, les conditions du milieu se subordonnent à la situation sociale du malade : en clientèle riche, le chirurgien retrouve ses commodités habituelles ; dans la classe pauvre, il doit s'ingénier, suppléer par les précautions qu'il va prendre aux ressources absentes, faire parfois œuvre de charité autant que de chirurgie. Il faut choisir une cham-

(1) Travail publié dans la *Semaine Médicale* par M. le prof. E. Forgue, de Montpellier.

bre spacieuse, débarrassée de ses meubles, strictement propre, bien éclairée, et, si besoin est, convenablement chauffée. Le lit sera placé au milieu de la pièce, en face de la fenêtre ; il doit être étroit, solide, abordable de tous côtés : une porte sortie de ses gonds et placée sur deux tréteaux fermes est souvent la meilleure table d'opérations. Sur le sol, un grand drap sera étendu ; deux ou trois petites tables seront placées aux points commodes. Nous avons dans ce journal, et à propos de l'asepsie, tracé les règles d'une pareille improvisation. Ce n'est point alors seulement l'asepsie opératoire qui est exposée à subir des infractions : c'est l'hygiène de l'opéré qui est défavorable, c'est le manque de repos physique et moral, l'absence de soins assidus et intelligents, de régime alimentaire convenable, d'air pur et de lumière. De semblables malades seraient bien mieux à l'hôpital ; mais on sait combien dans nos pays — dans notre région méridionale, du moins — le peuple accepte difficilement ce parti.

Préparation de l'opéré. — Il est d'abord une préparation morale du patient que le chirurgien a le devoir de ne point négliger. Sans doute, l'anesthésie en supprimant la douleur, a calmé ces alarmes vives et cette dépense d'énergie nerveuse que provoquait jadis la pensée de l'intervention : il fallait une sorte de trempe d'âme ou une résignation longuement réfléchie pour affronter, sans défaillance de cœur et d'esprit, l'opération et ses souffrances amplifiées par l'imagination. L'éther et le chloroforme ont mis la chirurgie à la portée de tous les courages. Mais, comme Roux le fait observer, l'appréhension de la douleur n'est pas le seul sentiment moral qu'on ait à combattre : à cette crainte se joignent et celle de la mort dont cette opération peut être suivie, et l'idée de la difformité ou de l'imperfection physique qui peut en être le résultat. Quelle persuasion suggestive dans les arguments, quelle captation psychique sont nécessaires pour amener le malade à désirer et à demander une intervention que, de prime abord, il a souvent repoussée ! D'autant que les moyens de conviction sont divers, suivant le caractère, la culture intellectuelle, la condition sociale du malade, la nature de l'affection et les suites possibles de l'opération. C'est dans cette part de son œuvre que le chirurgien révèle son autorité morale ; c'est par là que s'affirment sans aucun doute des supériorités professionnelles, méconnues des collègues, mais que le public estime bien et sait distinguer. Assurément, un maître en chirurgie tient de sa situation et de son renom une force persuasive personnelle ; ses arrêts sont des ordres ; encore faut-il qu'il y joigne la bienveillance de pensée, la compassion du cœur et la sympathie d'accueil auxquelles sont sensibles, plus que tous autres, ceux qui souffrent. La race des chirurgiens bourrus — quoique bienfaisants — n'est point de ce temps.

La préparation diététique et médicamenteuse du patient n'est pas — hormis le cas d'urgence — une précaution négligeable ; et nous revenons, sur ce point comme sur bien d'autres, aux vieilles pratiques. « La nécessité s'impose, écrivait naguère Lucas-Championnière de préparer les sujets à subir les grandes opérations, et le traitement du malade par les évacuants, par une diète sage, peut devenir une pratique nécessaire. » Ce chirurgien a observé, en effet, qu'une surcharge considérable d'urée préexistante constitue une mauvaise condition pour les opérations à faire ou pour les traumatismes à subir ; on sait, au contraire, que les sujets entraînés, qui, par des exercices progessifs, arrivent à éliminer toutes les surcharges inutiles de l'économie, supportent le traumatisme avec une extrême facilité. Nous comprenons bien qu'un organisme, de nutrition retardante, encombré de produits de déchets, soit un terrain de choix pour les intoxications microbiennes. Paget croit que la mortalité opératoire des citadins, supérieure à celle des ruraux, tient à leur alimentation excessive, surtout chargée en viandes. Et il y a plus de deux siècles que Dionis recommandant la saignée avant toute opération, justifiait cette pratique par la pléthore résultant « de la bonne chère qu'on fait à Paris, et tant de nouveaux ragoûts que l'on y a inventés ». C'est augmenter la résistance à l'infection que de déblayer le milieu intérieur des substances excrémentitielles en excès ; l'indication est surtout formelle chez l'arthritique, chez le goutteux, chez le sédentaire pléthorique, chez l'obèse et le gros mangeur, chez le malade en instance d'insuffisance rénale, hépatique ou pulmonaire. Pour de pareils sujets, la diète lactée mitigée ou rigoureuse, — suivant l'état des forces — les frictions sèches qui stimulent les réflexes cutanés et l'élimination rénale, l'emploi de purgatifs salins qui évacuent les toxines intestinales : voilà des moyens de mettre l'organisme en état de défense. » Je voudrais, a dit Bouchard, que l'on fît l'asepsie intestinale avant toute opération. »

Un brightique, un diabétique sont sur le point d'être opérés. C'est une notion, dès longtemps professée à Montpellier, établie en ses preuves cliniques par le tableau de Verneuil et de ses disciples, que les états constitutionnels influencent la réaction individuelle sous le trauma opératoire. Chez l'albuminurique, l'infection septique peut revêtir un caractère de haute gravité ; la dyscrasie favorise les hémorrhagies secondaires ; l'insuffisance de l'élimination rénale rend plus redoutable ce double péril : l'intoxication par les produits solubles microbiens, et l'empoisonnement par les antiseptiques. Les tissus des diabétiques résistent mal à l'invasion microbienne ; Pavlovski affirme que l'injection de solutions sucrées réveille la virulence affaiblie de la plupart des bactéries pyogènes ; le sucre ajouté à la gélose, au sérum, favorise *in vitro* la multiplication du bacille de Koch ; nous avons montré nous-même, dès 1886, cette exaltation de la virulence pour le vibrion septique.

Faire le traitement préalable — toutes les fois que l'urgence opératoire ne s'y oppose point — de ces viciations humorales, c'est réaliser une sorte d'antisepsie indirecte de première valeur. Nous n'en sommes plus aux étroites doctrines du début et nous ne pensons plus que la défense soit purement locale. Ce n'est point seulement au niveau de la plaie que se livre le combat contre l'infection ; chaque organe y participe : le foie en retenant, transformant ou neutralisant les poisons microbiens ; la peau et le rein en les éliminant ; le poumon en alimentant d'oxygène le sang et les tissus et en incitant les combustions interstitielles qui détruisent les toxines ; la rate en fournissant une réserve de phagocytes ; les glandes vasculaires sanguines elles-mêmes en influençant — d'une façon active quoique encore imprécise — la chimie de l'être vivant. La question s'élargit donc et s'éclaire, au point de vue de la thérapeutique pré-opératoire. Tous nos efforts de préservation ne doivent pas se concentrer sur le microbe ; le terrain organique mérit, nos soins. Il convient donc, avant une intervention de dresser le bilan des résistances organiques du patient : « Il faut, dit Paget, que vous l'examiniez au moins avec autant de soin que s'il s'agissait d'une assurance sur la vie. « On fera baisser par le régime, la glycémie du diabétique, on soumettra le brightique et l'hépatique au régime lacté et au traitement approprié.

Mais il ne faut pas prolonger outre mesure cette préparation diététique ou médicamenteuse et retarder, pour elle, une intervention pressante. D'autant que, souvent, l'opération est le meilleur moyen de combattre la viciation humorale : telles les altérations rénales ou hépatiques consécutives aux lésions de la canalisation. D'ailleurs une longue préparation rend, pour le malade, l'attente pénible et lui est une occasion de douloureuse méditation.

Dès le siècle dernier, Pouteau s'élevait contre les lenteurs de ces préliminaires qui sont d'autant plus impressionnants qu'ils comportent plus de

sévérité et de minuties. C'est au point qu'il supprima même, pour ne point les alarmer, les lavements qu'on donnait aux malades la veille de la taille. Il y a avantage, l'opération une fois admise et toutes dispositions prises par le patient, à ne point avertir les sujets nerveux de la date exacte de l'intervention ; on leur épargne les nuits d'insomnie qui la précèdent, l'inquiétude et l'agitation cérébrale que provoque la pensée de cette échéance fixe, toutes conditions défavorables à une anesthésie tranquille et à une réaction normale.

Chez les femmes atteintes d'une tumeur abdominale ou de lésions ovariennes anciennes, en particulier dans les formes d'ovarite les plus douloureuses, on peut voir le taux de l'urée s'abaisser aux chiffres très bas de 6, 5, 4 et même 3 grammes dans les vingt-quatre heures. Or, comme l'a noté Lucas-Championnière, si l'on met ces femmes au repos, si on calme par des narcotiques l'acuité de leurs douleurs, si on soigne leur alimentation ou simplement si on leur impose un régime lacté régulier, on arrivera à faire remonter le chiffre d'urée, non à un coefficient normal, mais à un taux sensiblement supérieur : on peut obtenir, par exemple, que le chiffre de l'urée, qui était de 3 ou 4 grammes, remonte à 8 ou 10 grammes. Ce taux inférieur de l'urée est ordinairement accompagné d'un amoindrissement considérable de la quantité d'urine. Il faut, avant d'intervenir, avoir obtenu un relèvement du coefficient d'urée et de la masse d'urine : sinon — sans que cela constitue une contre-indication opératoire absolue — c'est un indice de pronostic défavorable.

Préparation de l'opération. — Dans les grandes cliniques, le chirurgien n'a point à s'occuper des préparatifs ; le personnel est stylé, le matériel prêt suivant une constante consigne. En ville, à la campagne surtout où tout oubli devient une faute peu réparable, l'organisation pré-opératoire prend une importance de premier ordre. C'est en pareille circonstance que l'on apprécie le concours d'un aide attentif et prévoyant, au courant des habidudes personnelles de l'opérateur, rompu par un long apprentissage d'hôpital à toutes les obligations de ce rôle ; avec un aide semblable, la besogne du chirurgien se simplifie : il va trouver son malade prêt, dans une salle prête. S'il faut entrer soi-même — et c'est le cas de la chirurgie courante — dans le détail de cette préparation, c'est un supplément de fatigue et de responsabilité. Pour prévenir toute omission, il est prudent de tracer un programme général d'organisation.

D'abord, il faut prévoir largement l'appareil instrumental : mieux vaut pécher par excès que par défaut. Le choix de l'arsenal se subordonne évidemment à l'hypothèse opératoire. Il convient d'envisager toutes les éventualités possibles et les besoins qui leur répondent, la nécessité d'opérations complémentaires dont l'indication peut se poser au cours de l'intervention et modifier la tactique première : tel un catéthérisme dans une uréthrotomie externe où le bout postérieur du canal uréthral est introuvable : telle une trachéotomie devenant urgente dans une opération sur l'arrière-bouche, une suture intestinale s'imposant au cours d'une laparotomie laborieuse, l'irrigation du péritoine, indiquée par la rupture de poches purulentes, l'amputation se substituant à l'esquillotomie dans une fracture gravement compliquée, une transfusion de sérum artificiel rendue nécessaire par le collapsus post-opératoire.

Un procédé mnémotechnique, capable de parer à toute distraction, consiste à suivre par la pensée la succession des temps opératoires et à constituer pour chacun d'eux l'outillage correspondant. Il y a avantage — comme nous l'avons fait — à composer, pour la chirurgie de consultation, une sorte de « nécessaire » de voyage, à multiples cases, où se rangent, suivant un ordre constant, les divers groupes d'instruments. Une boîte métallique formant double plateau et pouvant servir à l'aseptisation sur place par bouillissage, logera les instruments autres que les bistouris et les aiguilles qui seront reçus en des boîtes spéciales.

Le premier temps concerne l'anesthésie : munissez-vous d'une seringue à injections hypodermiques, d'une quantité en excédent de l'anesthésique, afin de parer aux dépenses imprévues, d'une pince à langue, d'un masque si vous employez l'éthérisation. — Deuxième groupe : hémostase. Avez-vous, s'il s'agit d'une intervention sur les membres, la bande élastique ? Prévoyez une ample consommation de pinces à forci-pressure, de tous modèles, de formes et de dimensions diverses, suivant la région et l'intervention. — Troisième lot : instruments d'incision et leurs outils auxiliaires ; couteaux, bistouris de diverse grandeur et dont un au moins est boutonné ; ciseaux de deux ou trois tailles ; pince à dissection ; pinces à griffes ; sonde cannelée. — Quatrième point : instruments de suture : aiguilles de Reverdin, grande et petite, droite et courbe ; aiguilles de Hagedorn, fils de soie et catgut. Ces quatre lots sont communs à toute intervention ; il y faut joindre une trousse renfermant deux ou trois brosses à main. Il faut, de plus pour les opérations spéciales, un matériel spécial : en chirurgie osseuse, ce sont les rugines, gouges, curettes, ciseaux et maillet, scies à arbres et à chaîne, trépans et perforateurs ; en chirurgie urinaire ou utérine, le matériel se spécialise encore davantage. Thiéry a eu l'idée louable d'en dresser la liste détaillée : c'est un guide utile pour l'assistant. Ne voyons-nous pas, dans Dionis, chaque description opératoire précédée d'un tableau, au dessin primitif, où sont grossièrement figurés les outils nécessaires ?

Donc, faites l'appel de vos instruments et assurez-vous de leur état de fonctionnement. Les tranchants sont-ils affilés ? La languette mobile de l'aiguille de Reverdin glisse-t-elle librement dans la rainure ? Les objets de caoutchouc, poires, bandes, tubes ou sondes ne sont-ils pas dégradés par cette altération qui les désagrège à la longue, les rend durs et cassants ? Ce trocart ne s'est-il point rouillé, prenant des adhérences avec sa gaine, d'où l'on ne peut l'extraire ? Les fils sont-ils solides et leur résistance n'a-t-elle point été compromise par l'aseptisation ? Votre aspirateur marche-t-il ? Y a-t-il, dans le récipient de votre thermocautère, une quantité suffisante d'essence ? Ce sont là autant d'incidents possibles qui, à l'hôpital, n'entraînent que des retards, mais qui, en chirurgie de ville ou de campagne, peuvent nuire au succès de l'intervention. « En voyant Sir William Fergusson et Sir Spencer Wells opérer, je ne savais, nous dit Paget, ce qu'il fallait admirer le plus : la connaissance complète de la chose à faire, l'habileté de main, ou le soin excessif avec lequel tout ce qui doit servir est arrangé et préparé d'avance. »

Le « lotissement » du matériel importe à la commodité et à la correction de l'intervention. Il convient de répartir dans les plats ou cuvettes flambées, suivant l'emploi et le temps opératoire auquel il répond : mettez à part les pinces à forcipressure ; dans un plateau les instruments d'incision ; dans un autre l'appareil de suture, aiguille et fils ; une table est consacrée à recevoir ce matériel. Une seconde table porte, dans un bassin, les compresses, dans un autre les tampons. Sur un guéridon, sur une petite table légère, placez la cuvette emplie d'une solution antiseptique tiède, fréquemment renouvelée, où le chirurgien procédera, au cours de l'opération, à de rapides ablutions manuelles. On disposera, à part, dans l'ordre d'emploi, installé sur une grande compresse aseptique ou gardé dans les récipients stérilisés, le matériel à pansement. Tous ces préparatifs doivent être faits en dehors de la vue de l'opéré, afin de lui épargner cet étalage impressionnant ; quand le malade entrera dans la salle d'opérations, des compresses stériles jetées sur les plateaux voileront cet appareil.

Le chirurgien doit restreindre le nombre des aides. Nous ne le voyons plus, comme autrefois, entouré d'un véritable état-major aux fonctions imprécises. Il se contente d'une équipe disciplinée, dont chaque membre est instruit de son rôle et se confine dans ses attributions. Restreindre l'assistance, c'est, en effet, rarétier les occasions de contage : toute manutention intermédiaire est une cause de souillures ; du platcau aseptique vers la plaie aseptique. le matériel doit venir le plus directement possible. Un autre principe est aussi important : c'est celui de la division du travail. C'est le moyen d'économiser le temps, de départager exactement les responsabilités et d'arriver, par cette spécialisation des tâches, à une exécution impeccable. Un aide est préposé à l'anesthésie ; l'assistant de choix coopère ; un autre est chargé des instruments et des sutures , un quatrième, des tampons et compresses : cette escouade suffit. En dehors d'elle, nulle collaboration n'est autorisée : seules deux ou trois personnes assistantes sont chargées de maintenir le malade ; mais elles doivent ne point gêner, s'effacer à propos, ne se permettre aucun contact et être d'énergie morale suffisante pour ne point tomber en syncope à un moment important de l'opération.

Quant aux spectateurs, leur rôle est d'être muets, inactifs et jamais encombrants. « Personne, nous dit Percy, ne tenait plus à cette condition que Moreau, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu : aussi s'était-il si bien habitué à se faire faire place avec ses coudes que, même hors de ses fonctions, il les agitait involontairement, comme s'il eût eu encore des importuns à écarter. C'est ce qui lui arriva à la cour, un jour qu'il y fut mandé pour faire la paracentèse à une princesse qui était hydropique. On le prévint que le roi — c'était Louis XV — serait curieux d'assister à l'opération, mais que Sa Majesté voulait auparavant savoir si cela lui convenait. « Qu'il vienne, répondit assez sèchement Moreau en remuant les coudes, pourvu qu'il ne m'embarrasse pas. » (*A suivre.*)

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Médecine militaire.

Voulez-vous permettre, à un ancien médecin militaire, de dire un mot sur la question débattue dans le « Concours Médical » ?

I. — *Augmentation des cadres du Corps de santé militaire.*

Il est incontestable — et incontesté du reste — même par le Ministre de la guerre et le haut commandement — que les cadres du corps de santé militaire sont absolument insuffisants.

Mais, malgré l'évidence de cette constatation, ceux-ci ne seront pas augmentés et l'instruction des Médecins de Réserve ne se réalisera jamais;... à moins que le Parlement n'impose cette réforme, *proprio motu.* Il faut que Députés et Sénateurs, convaincus de l'excellence de notre thèse, en votent la mise en pratique, sans attendre l'initiative ministérielle. Le chef de l'armée, officier général, appuyé par tous ses camarades de l'Etat-Major général, ne déposera jamais semblable projet de loi, ou il ne le fera qu'à regret, et sa mauvaise humeur s'exercera à en faire retarder la mise en discussion.

Que le corps médical veuille bien se pénétrer de cette idée : le commandement (et par là j'entends le lieutenant, comme le général) a l'horreur et le mépris de tous les services accessoires, de celui *de santé* en particulier.

Non seulement le corps de santé est regardé comme un impedimentum de premier ordre, avec tout son personnel *non-combattant* (mais combattu) et son encombrant matériel ; tout cela inutile, parce que cela ne concourt pas à l'obtention directe de la victoire : mais, en outre, médecins et pharmaciens ne sont nullement admis comme militaires authentiques, pas même comme des auxiliaires immédiats, tout au plus comme de simples agents mi-civils, dont on peut avoir besoin à l'occasion (pour esquiver une responsabilité ou donner un certificat de congé de convalescence), mais qui ne sauraient, en aucune manière, être des camarades, ni des égaux.

Les combattants ne considèrent personne en dehors de leur aristocratie et cela avec un degré de suffisance que connaissent seuls nos camarades de l'armée. Il leur semble donc absolument déplacé et exorbitant de vouloir maintenir — encore plus, fortifier, l'importance du Corps de santé. Et cependant, celui-ci, dans la personne de la plupart de ses chefs, s'est fait bien petit, bien humble, bien effacé. Le commandement impitoyable ne leur pardonne pas leurs galons.

Pour avoir raison de cette outrecuidance, tout à fait ridicule et de ce mauvais vouloir aussi manifeste qu'injustifié, il faut que la nation dicte ses volontés et impose au commandement ses légitimes exigences relativement à la santé de ses enfants.

Il faut pour cela convaincre nos représentants et exercer une sérieuse pression sur eux. Que tous, médecins civils, électeurs influents parfois, nous fassions des démarches auprès de nos élus, soit par nous-mêmes, soit par nos associations — et que nous leur montrions bien qu'il s'agit non de vaines réclamations, mais du salut même du pays, à l'heure du danger et de la santé de ses enfants, en temps de paix.

II. — *Service militaire des Etudiants.*

Les élèves de Polytechnique et de Centrale ont de véritables privilèges, au point de vue de l'accomplissement de leurs devoirs militaires.

Les médecins, au contraire, sont astreints à porter le sac et à manier le fusil, eux, destinés à ne jamais donner de coups, mais bien à en recevoir.

Il serait pourtant fort simple de leur donner une instruction militaire rationnelle, et en même temps profitable au pays.

Le gros obstacle qui empêche de donner aux médecins la situation d'officier est le suivant : dans l'armée, nul ne peut être officier sans avoir passé par le rang, ou par une Ecole spéciale. C'est ainsi que les stagiaires du Val-de-Grâce, tout en faisant partie d'une Ecole d'application analogue à celle de Fontainebleau, ne sont pas officiers-élèves.

Pourquoi ne donnerait-on pas aux Etudiants en médecine, reçus Docteurs, une situation de stagiaire ? Le principe serait sauvegardé, et nos jeunes médecins, sans être officiers (chose inadmissible !), en auraient du moins la tenue et la considération. Comme tels ils pourraient occuper l'emploi d'aide-major, dans les corps de troupe et les Hôpitaux et concourir à l'exécution du service, tout en faisant leur instruction technique.

La réglementation spéciale du Val-de-Grâce

déterminerait leur situation au point de vue militaire.

Ces stagiaires, d'un nouveau genre, seraient tenus de s'équiper (ce qui leur servirait en cas de mobilisation) à leurs frais et ne recevraient au besoin aucune solde ; obligations qu'il accepteraient sûrement, en échange des avantages de leur situation: ce serait en somme moins cher que le volontariat !

Ils pourraient faire six mois, au début, dans un Hôpital militaire, où un médecin du Cadre actif leur donnerait le résumé succinct de l'enseignement spécial du Val-de-Grâce et les initierait au détail — peu farouche, d'ailleurs — de l'administration et de toutes ses dépendances. Puis ils termineraient leur année dans les corps de troupe.

Il y aurait ainsi bénéfice pour l'Etat qui aurait enfin :

1° des médecins dans les hôpitaux pour assurer le service de garde, illusoire la plupart du temps, faute de personnel.

2° des médecins pour les faibles unités (compagnies, batteries détachées, etc.), et pour le service extérieur (marches, tirs, baignades, prises d'armes).

Et 3° enfin, dans l'avenir, des médecins de réserve au courant de leur métier, capables de remplacer les médecins du cadre actif, dont le nombre sera toujours trop faible, malgré l'augmentation demandée et nécessaire.

Il y a là, me semble-t-il, une solution simple, économique et avantageuse de la question du service militaire des médecins.

Elle a grande chance de ne rencontrer aucune objection sérieuse et serait du plus grand bénéfice pour le pays et le corps médical, dont elle sauvegarde les intérêts réciproques.

Dr Louis Dumont.

REPORTAGE MÉDICAL

Une nouvelle cause de dégénérescence et de maladies. — La *Médecine moderne* signale une nouvelle cause de maladie, d'après M. de Newth, des Etats-Unis.

On sait que, dans la mouture du blé, les cylindres ont remplacé les vieilles meules de jadis. D'après M. de Newth, la farine provenant des cylindres est fort inférieure à l'autre, au point de vue de la nutrition. Les procédés de mouture actuels, détruisent l'harmonie de composition que la nature a mise dans le grain du blé ; ils isolent, les unes des autres les parties nutritives. Nous avons ainsi un pain plus blanc, flatteur pour l'œil et pour le goût, mais le pain actuel ne vaut pas le pain d'autrefois.

C'est en 1870 que le nouveau système de mouture a fait son apparition. Or, depuis cette époque, d'après M. de Newth, les maladies des os, chez les enfants, se seraient multipliées : rétrécissement de la poitrine, déviation de la colonne vertébrale, jambes torses, coxalgies, mauvaise dentition.

C'est la farine de cylindres qui doit être tenue pour responsable de tous ces maux, car cette farine est privée de phosphate de chaux, base essentielle du système osseux. En outre, cette farine, mal digérée ou d'une digestion plus difficile, fatigue l'estomac ; d'où abus des produits soi-disant stomachiques, vins, élixirs, sirops, poudres et pilules de toute sorte, qui achèvent de détraquer l'estomac et créent la génération de dyspeptiques et de dilatés qui sont caractérisques de notre époque.

— *La peste en Chine.* — Dans son rapport sur Hong-Kong en 1895, le gouverneur de cette colonie donne quelques renseignements sur la peste qui y a fait tant de ravages, La peste bubonique, qui avait d'abord sévi sur le continent chinois, parut le 11 mai, y fit rage pendant les mois de juin et juillet et ne fut totalement vaincue qu'au mois de septembre. Elle fut la cause directe de 2,550 décès et d'une émigration de 100,000 Chinois. Sur le total des personnes attaquées, on signala que celles d'origine européenne survécurent dans la proportion de 82 p. 100, celle d'origine orientale dans la proportion de 18 p. 100.

— *L'étiologie de la variole.* — M. J. Christian Bays publie dans *American Naturalist* pour août, le résultat de ses recherches sur l'étiologie de la petite vérole. Il donne la description d'un microrganisme qu'il appelle *Dispora Variolæ* (vu déjà par Cohn et Salisbury), microbe aérobie, dont la présence dans la lymphe vaccinale et la lymphe variolique serait constante. Voici assez longtemps qu'on cherche le microbe de la variole, et qu'on a cru, à tort, l'avoir découvert, pour que M. Bays n'ait pas à se désoler, s'il s'est trompé, lui aussi. Mais l'avenir seul nous dira s'il s'est réellement trompé ou non. En attendant, l'auteur s'occupe à des recherches complémentaires, et va pratiquer des inoculations de ses cultures.

— *Microbes et filtration.* — On sait que l'épaisseur d'une couche filtrante ne peut être réduite au delà d'une certaine limite sans compromettre l'opération du filtrage au point de vue bactériologique.

Or M. Kurth, de Brême, a eu occasion de constater, dans le liquide fourni par un filtre d'épaisseur insuffisante, la présence d'un microbe qui n'existait pas dans l'eau soumise au filtrage. Il a même trouvé jusqu'à 900 exemplaires de ce microbe, par centimètre cube, alors que l'eau à filtrer ne contenait pas plus de 760 bactéries par centimètre cube.

Il y a là une constatation intéressante qui mérite d'être approfondie et qui montre, en tout cas, que le nombre des bactéries, par centimètre cube, n'est pas toujours un *criterium* sûr pour l'appréciation de l'efficacité d'un filtre.

— *Les progrès de l'alcoolisme.* — Comme document à ajouter à tous ceux que l'on peut accumuler pour rendre palpables les progrès et les dangers de l'alcoolisme, nous citerons les chiffres qui suivent, produits récemment par M. Magnan, et qui montrent exactement combien l'étiage de l'alcoolisme s'est élevé d'une façon alarmante depuis quelques années dans le département de la Seine. En 1894, au bureau d'admission de l'Asile Sainte-Anne, il n'a pas été reçu moins de 775 alcooliques (624 hommes et 151 femmes) sur 3,740 entrées (2,072 hommes et 1,668 femmes), soit une proportion de 30 p. 100 pour les hommes et de 9,05 p. 100 pour les femmes.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL ».

N° 4036.— M. le Docteur Boutet, d'Izeures (I.-et-L.) présenté par M. le Directeur.

N° 4037. — M. le Docteur Arnaud, de Paris, présenté par M. le Docteur Vergne, de Paris.

Le Directeur-Gérant : A. CEZILLY.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, place St-André
Maison spéciale pour journaux et revues.

Dix-septième année — N° 42 — 19 Octobre 1895

LE CONCOURS MEDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MEDICAL »

FONDATEUR DES SYNDICATS DES MÉDECINS DE FRANCE

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR

Les médecins vis-à-vis des compagnies d'assurances contre les accidents.

M. le Dr de Font-Réaulx (de Saint Junien), président du Syndicat médical de la Haute-Vienne, a entrepris une enquête, analogue à celle que nous avons faite au sujet des sociétés de secours mutuels, afin de formuler des conclusions touchant les rapports à établir, s'il y a lieu, entre les médecins et les compagnies d'assurances contre les accidents.

Nous ne pouvons que féliciter notre confrère de son initiative, et souhaiter que les réponses lui arrivent, significatives et nombreuses.

Mais il nous paraît très important de rappeler les considérations dont le corps médical doit, à notre avis, s'inspirer en cette circonstance.

Nous sommes ici, en présence de la spéculation pure et simple. Que le patron assure lui-même ses ouvriers, ou qu'il s'adresse, dans ce but, à une compagnie, il ne s'agit, toujours, que d'une chose, faire un bénéfice, en payant le moins cher possible les soins du médecin et les indemnités. Et ce bénéfice, on le réalise par des retenues sur la solde de l'ouvrier, par des arrangements à l'amiable extorqués à celui-ci ou à ses ayants droit, en cas de sinistre grave ; enfin, par l'adjudication, au moins exigeant d'entre nous, de l'entreprise du traitement des blessés. Ce sont des procédés... commerciaux, pour employer un euphémisme.

De ce que le principe de l'assurance a toutes nos sympathies, de ce que nous souhaitons de ne pas voir, à ce propos, l'ouvrier exploité par ceux qui détiennent son gagne-pain, s'ensuit-il que nous devions faire les frais de l'application, en consentant des réductions d'honoraires, qui ne profiteront alors qu'aux chefs d'industrie ou aux compagnies d'assurances ?

Si le devoir social, et une noble tradition de générosité, nous amènent à faire abandon de partie de notre dû, quand il s'agit de l'indigent, ou de l'ouvrier prévoyant, qui entre librement dans une société de secours, nous ne sommes tenus à *rien* envers des gens qui spéculent sur le travail, jusques et y compris ses accidents.

Cependant, nous devons faire respecter, au profit de l'employé assuré, ce que nous demandons pour tous, la liberté de s'adresser au médecin ou au chirurgien de la région, dans lequel il a confiance.

La spéculation sur l'assurance est une source d'exploitation du corps médical, qui prend un développement toujours croissant. C'est, pour notre profession, une menace du même genre que le parasitisme de la mutualité mal comprise et dirigée contre nous.

Nous sommes probablement unanimes à reconnaître l'exactitude de ces prémisses. Pourquoi donc ne le serions-nous pas à en accepter les conséquences ? Nous, syndiqués, nous, membres du « Concours médical », qui nous inspirons, avant tout, de la solidarité, de l'intérêt général, du respect de la dignité professionnelle, devons-nous oublier nos traditions, notre raison d'être, notre attitude, pour écouter les conseils de la timidité, de la routine, de l'esprit de concurrence, de l'intérêt particulier envisagé à courte vue ?

Ce serait chose regrettable au suprême degré.

Nous voulons espérer que, guidés par l'en-

tente, la logique, le souci de l'avenir professionnel, nos confrères répondront, avec ensemble, au questionnaire du Syndicat de la Haute-Vienne, et diront en substance ceci :

1° Si nous sommes liés avec les compagnies d'assurances contre les accidents, par des contrats et des tarifs plus ou moins rémunérateurs, nous nous délierons au terme de ces arrangements ;

2° Traiter avec les compagnies, c'est paraître leur accorder le droit de nous demander quelque chose ;

3° Si elles viennent solliciter des certificats, elles les payeront le même prix que tout le monde ;

4° Si elles réclament des soins pour les blessés, ces soins seront payés d'après le tarif commun de la région (tarif minimum du syndicat régional) ;

5° Il n'y a lieu de se mettre en rapport avec les compagnies que pour leur dire nos conditions, et n'en discuter ni admettre aucune autre.

Mais, nous dira-t-on, les compagnies vont s'empresser d'adresser, à des confrères dissidents, les blessés qui venaient à nous : ce sera une perte sèche. Croyez-vous qu'elles s'en priveront si, au terme de votre contrat, elles ont obtenu soumissionnaire à meilleur compte ? D'ailleurs, est-elle bien importante cette perte. Puis le dissident, le besoigneux, le désireux d'être exploité, le trouvera-t-on toujours ? Quand on l'aura rencontré, saura-t-on le conserver ? Les patrons et les ouvriers n'imposeront-ils pas le droit d'aller chez vous, si vous êtes déjà en possession de leur confiance ? (Une des plus importantes compagnies nous a personnellement joué ce bon tour, mais elle est venue à résipiscence, sous la pression de ses clients, et nous en avons profité pour dicter nos conditions, quoiqu'il y eût de nombreux confrères autour de nous.)

Notre conviction absolue est, qu'en cette matière, la peur est une conseillère déplorable, surtout si c'est la peur du confrère.

Puisque nos exigences sont toujours modérées et justes, il faut savoir les imposer, parfois au prix d'un sacrifice passager, le plus souvent sans bourse délier.

Pas de concessions à qui n'y a nul droit : notre intérêt nous les interdit.

Tel est notre sentiment.

H. J.

LA SEMAINE MÉDICALE

Traitement de la morphinomanie.

D'après M. le D[r] *Gilles de la Tourette*, on doit envisager le traitement de la morphinomanie de la manière suivante : *Suppression brusque* chez les malades prenant quotidiennement 50 à 60 centigrammes de morphine ; *suppression lente et progressive* chez les personnes sensibles et sans énergie, peu morphinisées.

α. *Suppression brusque.* Il faut isoler le morphinomane dans un établissement hydrothérapique spécial, avec un médecin spécial attaché à la maison.

Il sera nécessaire de bien vérifier l'état du cœur, car dans les cas d'affection cardiaque ou de crises d'angine de poitrine, il survient facilement une syncope, par suite de la suppression brusque.

On examinera avec soin l'état du tube digestif, car il ne faudra pas oublier que c'est par l'alimentation que le morphinomane réparera ses accidents.

Donc, il faudra, avant de commencer le traitement, régulariser les fonctions digestives.

Le malade sera également préparé à la démorphinisation, par la réglementation de ses piqûres, car c'est surtout la tendance continuelle du malade à faire ses piqûres irrégulièrement, au moment du besoin de la morphine, qui présente une grande difficulté à vaincre.

C'est pour cela que l'isolement du malade est nécessaire. On fera régulièrement les piqûres le matin, au réveil, à midi et le soir au coucher, car ce sont les trois moments de la journée où le besoin de la piqûre se fait le plus sentir. Puis on procédera à la suppression de la morphine, suivant la quantité d'alcaloïde prise par le malade.

Est-ce un malade qui prend quotidiennement 1 gramme de morphine ? On lui enlèvera dès le premier jour la moitié de la dose de morphine. A 2 grammes, on descendra de suite à 0,75 centigrammes.

D'une façon générale, on supprimera, dès le premier jour, les deux tiers de la dose employée habituellement par le malade. Les deuxième et troisième jour, on diminuera de 10 centigrammes en 10 centigrammes, pour arriver, le cinquième jour, à la suppression complète de la morphine.

Les douze premières heures de la démorphinisation, il ne se produit aucun phénomène inquiétant et le malade se trouve relativement bien ; mais au bout de vingt-quatre heures surviennent des accidents, qui, se produisant dans la famille, peuvent vous obliger à refaire des piqûres ; d'où l'avantage de l'isolement.

Ces accidents sont :

La syncope : le plus sérieux ; elle est quelquefois mortelle.

Si le malade n'est pas cardiaque, elle a peu d'importance.

Contre la syncope, on fera une piqûre de 8 à 10 centigrammes de morphine.

Les vomissements : on donne dans ces cas, du champagne, du grog glacé, etc.

La diarrhée : cet accident doit être respecté, car d'après certains (Sollier) le malade se débarrasse de son poison par la voie intestinale. Mais il est des cas ou la diarrhée devient tellement intense, qu'on se trouve en présence d'un véritable choléra morphinique ; dans ces cas, il faut agir contre cet accident ; contre l'excitation maniaque, les vociférations, le délire, on ordonnera des lotions ou des bains comme sédatif ; comme c'est presque toujours dans les huit à dix heures qui précèdent la piqûre dernière, que se produit la syncope, on fera cette dernière pi-

qûre dans la nuit qui précédera la période terminale des injections.

Pendant la convalescence de la démorphinisation, on surveillera la diarrhée qui peut persister pendant trois semaines à un mois et s'accompagne souvent du besoin d'injection; il en est de même pour l'insomnie ; aussi, le séjour d'un mois et demi à deux mois dans un établissement spécial, est-il un précieux adjuvant du traitement.

On ordonnera des bains, des douches, des toniques, une bonne alimentation, pour réparer l'état physique et éviter les accidents de la convalescence. On pèsera les malades, car l'augmentation du poids montrera le résultat et le bon état du tube digestif.

On déplacera les malades, on leur ordonnera un voyage pour éviter toutes les causes capables de provoquer le retour de l'ancien vice.

β. *Suppression lente*. Le traitement dure deux à trois mois au lieu de 5 à 6 jours, et cette durée même est la cause d'échecs fréquents (8 fois sur 10). Il est vrai que les accidents sont plus rares.

Il faut: 1° exiger, *sine qua non*, la suppression d'1/3 de la dose de morphine dès le début.

2° Substituer à la morphine l'extrait thébaïque à la dose d'1 centigramme et demi en remplacement de 2 centigrammes et demi de morphine ; il ne faut pas dépasser, en 24 h., 10 centigrammes d'extrait thébaïque de substitution. On pourra joindre le bromure de potassium contre les douleurs de jambes, l'excitation, jusqu'à 3, 4 et 5 grammes de bromure. On arrivera ainsi à la fin du traitement, avec un bagage de 5 à 6 centigrammes d'extrait thébaïque et de 4 à 5 grammes de bromure.

On ordonne, en même temps, les douches et l'hydrothérapie. Il faudra tâcher d'obtenir la suppression brusque des 4 à 5 derniers centigrammes de morphine.

Quand on arrive à la fin de la démorphinisation, il n'y a pas à se préoccuper du bromure, ni de l'opium, qui n'ont plus aucune utilité, car après la fin des piqûres, le malade ne songe plus à prendre ni bromure, ni opium. C'est alors une petite affaire de 10 à 12 jours, au plus, pour arriver à la fin complète du traitement.

On emploiera la même thérapeutique que pour la suppression brusque, pour les accidents qui, par hasard, se produiraient pendant la convalescence.

Les pseudo-coliques néphrétiques.

Dans une intéressante thèse, M. le Dr *Caillaud*, de Paris, montre que de nombreux états pathologiques, autres que la lithiase rénale, peuvent donner naissance à la colique néphrétique.

Le mécanisme de la douleur s'explique, dans ces cas, soit par une oblitération de l'uretère, soit par un phénomène réflexe, par une congestion des nerfs, ou par la manifestation d'une névrose.

Le diagnostic des pseudo-coliques néphrétiques repose sur l'examen des autres symptômes qui accompagnent la crise douloureuse. Facile dans un certain nombre de cas, il sera particulièrement délicat dans beaucoup d'autres.

I. *La Malaria* se reconnaîtra facilement, grâce aux signes suivants : attaques de fièvres antérieures, retour périodique des crises, élévation de température pendant ces crises, cessation rapide sous l'influence de la quinine.

II. *Les anévrysmes* seront également faciles à diagnostiquer, avec leurs battements isochrones de ceux du pouls, leurs souffles, etc.

III. *Les maladies de l'appareil digestif* ont aussi leurs caractères propres, suivant les cas.

L'ulcère duodénal a pour lui les troubles fonctionnels de la digestion et de la nutrition : vomissements alimentaires, dénutrition, amaigrissement rapide.

La lithiase biliaire s'accompagne souvent d'ictère et d'une tumeur au niveau du siège de la vésicule biliaire. Mais ces deux symptômes, dont l'importance est considérable, peuvent manquer ; on conçoit alors combien le diagnostic devient difficile. Il reste encore, il est vrai, la constatation du calcul éliminé, mais cette constatation manquera dans bien des cas.

IV. *Maladies de l'appareil urinaire*. — En présence de symptômes limités à un côté, nous savons qu'on ne doit pas conclure d'une façon formelle à l'existence d'un calcul de ce côté, car la pierre peut se trouver du côté opposé. C'est encore, par conséquent, une question bien délicate à résoudre, que de savoir quel est le siège exact du mal. Dans ces cas douteux, il faudrait s'aider de tous les moyens d'exploration : toucher rectal ou vaginal, qui pourraient faire sentir le calcul engagé dans la partie inférieure d'un uretère ; cystoscopie qui indiquerait, dans les cas où il y a hématurie, de quel côté vient le sang.

Les affections vésicales et prostatiques sont plus faciles à reconnaître. On se basera surtout sur les signes physiques : toucher rectal, toucher vaginal, pour la prostate et les calculs de la vessie ; cathétérisme encore pour ces derniers. L'hématurie vésicale calculeuse n'a aucune valeur diagnostique, car elle ressemble à l'hématurie rénale calculeuse. La seule différence qui existe, c'est, au microscope, la constatation de cylindres hématiques formés de piles de globules rouges, quand le sang vient du rein. En dehors de l'hématurie, la fréquence des mictions a plus d'importance pour affirmer la pierre vésicale, car ce symptôme n'appartient pas au calcul rénal.

Le phlegmon périnéphrétique s'accompagne de gonflement, d'empâtement de la région périrénale et enfin, en général, de fièvre. Cette dernière peut cependant manquer.

En ce qui concerne les affections du système nerveux, l'ataxie, les névropathies, le diagnostic pourra être fait grâce à la constatation des autres symptômes caractéristiques de ces affections ; seule l'hématurie peut se rencontrer dans les névroses, comme dans la lithiase rénale.

L'hématurie, il est vrai, n'est pas constante dans les névralgies rénales ; mais quand elle existe, ses caractères diffèrent un peu de l'hématurie calculeuse, comme l'a montré M. Legueu. Cette dernière, en effet, a ceci de particulier qu'elle est toujours provoquée par les mouvements du malade : toujours provoquée et toujours temporaire, ainsi la définit M. Guyon. L'hématurie névralgique, elle, n'a pas de caractères tranchés, n'a rien de spécial dans son apparition, ni dans son évolution. Mais c'est là un bien mince élément de diagnostic.

Il faut aussi tenir compte de la présence ou de l'absence de calculs dans l'urine. « Les calculs

du rein, dit M. Tuffier, peuvent provoquer des coliques néphrétiques sans expulsion, mais le fait est beaucoup plus rare qu'on ne l'a dit. »

Enfin, il faudra encore faire entrer en ligne, les antécédents du malade, savoir, s'il appartient, par lui-même ou par ses parents à la famille névropathique. Ce n'est qu'en rassemblant toutes ces données que l'on arrivera au diagnostic. Celui-ci sera plus aisé quand il s'agira non plus de névralgies rénales, mais de *névralgies lombo-abdominales*, par la recherche des points lombaire, iliaque, hypogastrique, inguinal.

Parmi les affections proprement dites du rein qui peuvent donner lieu à des accès simulant la colique néphrétique, on peut citer *l'ectopie rénale, l'hydronéphrose, la pynéphrose, la pyélonéphrite, les tumeurs rénales, la tuberculose rénale.*

La *pynéphrose* se présente avec les caractères des tumeurs du rein, en général ; saillie dans l'abdomen, sonorité antérieure, ballottement rénal. Elle est, en général, arrondie, rénitente, très rarement fluctuante, douloureuse spontanément et à la pression.

Le développement de la tumeur s'accompagne de fièvre. Jusqu'ici nous n'avons que des symptômes communs à plusieurs affections rénales ; mais ce qu'il y a de pathognomonique dans la pynéphrose, c'est l'intermittence des accidents, comme dans l'hydronéphrose.

Fréquemment, en effet la tumeur disparaît en partie ou en totalité ; soulagement considérable, cessation de la fièvre, mais la trêve est de courte durée, la tumeur reparaît de nouveau et avec elle les douleurs et les accès fébriles.

L'examen des urines donne aussi de précieux renseignements. Pendant que la tumeur est volumineuse, l'urine peut être absolument limpide ; au moment où elle s'affaisse le pus reparaît ou augmente dans l'urine. Quand la pynéphrose, comme d'ailleurs l'hydronéphrose apparaîtront avec leurs caractères d'intermittence bien nets, le diagnostic en sera assez facile ; mais ces affections reconnues, il n'en résulte pas que l'existence d'un calcul soit éliminée par cela même. Au contraire, puisque la lithiase peut elle-même être la cause des accidents précédents. Il est rare, il est vrai, que le calcul produise l'hydronéphrose ; mais cependant Lancereaux en a signalé 5 cas. Ce qui est plus fréquent, c'est de voir se développer la pyélo-néphrite consécutivement à la pierre rénale, puis des accidents de rétention du pus et même de pyo-néphrose intermittente. A ce moment les symptômes de calcul seront masqués par les complications. Comment donc faire le diagnostic? On le fera en reconstituant toute l'histoire de la maladie, en recherchant si, avant l'apparition de la tumeur abdominale et de la pyurie, il n'y a pas eu des signes franchement lithiasiques; s'il n'y a pas eu d'hématurie, d'expulsion de graviers dans les urines ; si les douleurs et l'hématurie n'étaient pas surtout provoquées par les mouvements du malade.

La *tuberculose rénale* s'accompagne, comme la lithiase, de douleur et d'hématurie. Mais ici, l'hématurie, n'est pas sous la dépendance du mouvement ; elle survient sans cause comme dans le cancer. En outre, l'état général, les troubles du côté de la vessie, de la prostate, la recherche des bacilles dans l'urine pourront éclairer le diagnostic. D'ailleurs dans ces cas difficiles, comme le fait remarquer M. Tuffier (Traité de chirurgie), l'incision exploratrice est absolument justifiée.

Avant de terminer ce chapitre, nous devons faire remarquer que nous n'avons voulu établir le diagnostic que pour les maladies qui nous paraissent simuler nettement les crises douloureuses de la lithiase. C'est pourquoi nous avons passé sous silence volontairement un certain nombre d'autres affections qui ne peuvent rappeler qu'imparfaitement la colique néphrétique. Ce sont : les coliques salpingiennes, l'étranglement et la perforation intestinale, etc.

Le traitement des pseudo-coliques néphrétiques doit être celui de la maladie causale.

Quand toute cause échappe et que l'on se trouve en présence d'un état purement névropathique, après insuccès d'un traitement médical approprié et longtemps continué, on peut intervenir chirurgicalement pour pratiquer l'exploration du rein, simple ou avec acupuncture.

MÉDECINE PRATIQUE

Traitement de la pneumonie franche aiguë.

La saison, que nous traversons, est féconde en affections des organes respiratoires et particulièrement en pneumonies. Nous saisissons cette occasion de traiter ici cet important sujet qui, nous en sommes persuadé, pourra avoir quelqu'utilité pratique pour nos fidèles lecteurs.

Nous n'avons pas besoin de rappeler à nos confrères que la pneumonie franche aiguë est actuellement considérée comme une maladie infectieuse produite par le *pneumocoque de Frankel* et que cette affection survient presque toujours à la suite d'un refroidissement plus ou moins intense de la poitrine.

La pathogénie paraît devoir être admise de la façon suivante : Le pneumocoque est un microbe naturel et normal de la cavité buccale et des vestibules respiratoires. A l'état ordinaire de santé, il se trouve dans la salive et le mucus buccal, mais demeure inoffensif, faute de terrain propice. Survient-il un refroidissement intense? les vaisseaux pulmonaires sont d'abord contractés et resserrés par cette première impression, se dilatent brusquement et produisent une congestion pulmonaire active plus ou moins étendue. Parfois les choses ne vont pas plus loin ; plus souvent, la congestion dure et immédiatement, le pneumocoque vivant d'une vie latente, à l'entrée des voies respiratoires, trouve un terrain favorable à sa germination et se met à pulluler avec vigueur ; la pneumonie est déclarée et suit son cours.

Généralement, à la *phase congestive* primordiale, qui dure deux jours, succède *la phase d'hépatisation rouge*, c'est-à-dire d'exsudation fibrineuse abondante, qui dure 4 jours, puis survient la *phase d'hépatisation grise* et de fonte purulente, qui dure 3 ou 4 jours en moyenne et se termine dans les cas heureux par la convalescence et la guérison. Ces phénomènes, qui débutent par un frisson extrêmement violent et unique, et sou-

vent par un ou plusieurs vomissements, s'accompagnent de fièvre (température élevée brusquement à 41°), de point de côté et d'expectoration gommeuse, couleur abricot. La durée totale est en somme de 9 ou 10 jours environ. Telle est en quelques traits l'esquisse de l'évolution cyclique de la pneumonie pneumococcique. Le neuvième jour, la température tombe brusquement et ne remonte plus; la convalescence est longue et la guérison ne peut être complète qu'au bout d'un mois, quand il n'est survenu aucune complication.

Mais si tel est le type normal de la maladie, les différents cas, qui se présentent au clinicien, s'écartent plus ou moins de ce type. Tout d'abord, l'évolution clinique et le pronostic varient suivant l'âge du malade ; de plus, les complications possibles sont extrêmement nombreuses et souvent graves. Le traitement est donc naturellement variable et subordonné à ces diverses conditions. Nous n'admettons pas, comme un de nos confrères paraissait l'affirmer dans un article publié dans le *Concours*, l'an dernier, qu'il y ait un traitement spécifique médicamenteux de la pneumonie franche. Outre que la méthode purement spoliatrice du Dr *Duplaa de Gara* (saignées, diète, opiacés) ne pourrait être appliquée à la plupart de nos clients des villes, on ne peut admettre que la médication soit unique pour l'enfant et pour le vieillard. Toutefois, nous tenons absolument à une formule thérapeutique que nous considérons comme générale et applicable en principe à tous les cas de pneumonie franche, c'est la suivante : REVULSIFS PUISSANTS ET TONIQUES VIOLENTS.

I

PNEUMONIE CHEZ L'ENFANT.

La pneumonie chez l'enfant, c'est-à-dire jusqu'à 10 ou 12 ans est aussi fréquente qu'elle est bénigne. De plus, le diagnostic en est des plus simples ; c'est presque toujours à une pneumonie franche que l'on a affaire ; le point de côté toujours appréciable par la percussion, si l'interrogatoire est impossible, la fièvre intense, la toux et le souffle tubaire à l'auscultation sont les signes certains d'une pneumonie franche chez l'enfant. En 8 à 9 jours, tout sera terminé, le cycle morbide s'accomplira normalement et l'enfant guérira presque sûrement, à condition de ne pas être mal soigné et exposé à plaisir aux causes de complications comme le froid et la malpropreté. La formule du traitement chez l'enfant est donc en 3 mots : *primum non nocere*. Par exception, ici, la révulsion sera modérée et les toniques seront légers : le vrai traitement est l'expectation pure, habilement déguisée.

Pour satisfaire aux exigences de l'entourage, il faut évidemment combattre ou tout au moins paraître combattre les symptômes les plus bruyants : la fièvre, le point de côté et l'abattement.

A. Contre la fièvre, *l'antipyrine* sera donnée à petites doses, par fractions de vingt à vingt-cinq centigrammes.

Antipyrine.................	1 gr.
Sirop de menthe...........	20 gr.
Eau distillée..............	20 gr.

une cuillerée à dessert toutes les demi-heures.

B. Contre le point de côté, on emploiera soit l'anesthésie locale par le siphonage au chlorure de méthyl ou au chlorure d'éthyle, par le stypage ou une injection sous-cutanée de gaïacol en solution huileuse stérilisée au vingtième, soit la révulsion légère par les sinapismes en feuilles ou en solution (formule de Bisserié) ou par un badigeonnage à l'acide phénique caustique (formule de Hayem).

C. L'abattement est justiciable d'une potion de Todd :

Eau-de-vie vieille..........	40 gr.
Sirop simple...............	30 gr.
Teinture de cannelle.......	5 gr.
Eau distillée...............	75 gr.

à donner par cuillerées à café ou à dessert en 24 heures (enfant de 7 à 8 ans).

Les doses formulées ci-dessus sont trop fortes pour de jeunes enfants au-dessous de 7 ans, et trop faibles pour des enfants au-dessus de 10 ans.

Outre ces prescriptions de nécessité morale, nous conseillons les quelques précautions suivantes :

1° Alimentation légère et liquide, lait, bouillon, eau vineuse.

2° Soins méticuleux de propreté, lavages et nettoyages de la bouche et des dents avec un collutoire antiseptique, borax, acide thymique, benjoin, alcool aromatisé :

Borax.......................	4 gr.
Acide thymique............	0,25 centig.
Acide benzoïque...........	0,50 centig.
Alcoolat de lavande........	10 gr.
Eau.........................	90 gr.

3° Température d'environ 18 degrés dans la chambre, aération convenable, purification de l'atmosphère par l'ozone que produit un linge imbibé d'essence de térébenthine suspendu au-dessus du lit.

Avec ces précautions, on évitera toutes les complications possibles et dès la chute de la fièvre, le 9e jour, on pourra donner un peu de nourriture substantielle à l'enfant. La convalescence sera d'environ 15 jours, pendant lesquels on continuera les soins exceptionnels de propreté de la bouche et la première sortie sera, suivant la température du dehors, effectuée entre le 5e et le 10e jour de la convalescence.

II

PNEUMONIE DES ADULTES.

Affection généralement grave et facilement accompagnée de complications, la pneumonie chez l'adulte a un pronostic mortel dans un cinquième des cas environ, et nous sommes convaincu que ce taux, encore élevé, pourrait être abaissé de moitié si on osait intervenir plus puissamment et plus à propos. Par sa violence et par sa rapidité d'évolution, la pneumonie à pneumocoques est une des maladies les plus affaiblissantes de l'âge adulte ; il faut donc fournir à l'organisme une provision inusitée de forces vives pour lutter contre la faiblesse et l'adynamie si fréquentes dans la période de suppuration et de fonte du bloc fibrineux. C'est ici le cas d'appliquer la formule stricte : révulsion puissante et toniques violents.

Au début, contre le point de côté, on n'hési-

tera pas à appliquer six à huit ventouses scarifiées ou une douzaine de sangsues *loco dolenti*, mais on se gardera de mettre un vésicatoire qui pourrait être une cause de souffrances de plus et peut-être d'infections secondaires. Si le point n'a pas disparu, le lendemain, on recommence cette saignée locale décongestive.

En second lieu, on prescrit deux cent cinquante grammes d'eau-de-vie de bonne qualité en 24 heures. La potion de Todd est dérisoire pour l'adulte ; il ne faut pas s'en contenter : le tonique doit être violent et non pas léger comme sont quarante ou soixante grammes de cognac. Naturellement les doses de cognac seront régulièrement espacées et proportionnées ; on donnera, par exemple, une petite tasse de bouillon ou de lait chaud, puis une dose à peu près équivalente de bon cognac toutes les deux heures et on fera suivre cette ingestion d'une petite quantité d'infusion de tilleul ou de camomille pour diminuer la brûlure que produit l'absorption du cognac.

Un point important mérite d'être signalé, c'est la qualité de l'eau-de-vie donnée au malade. Il ne faut ni du marc, ni du kirsch, ni du calvados, ni de la mirabelle, ni du genièvre, ou du whisky, c'est du bon cognac de raisin qu'il est nécessaire d'administrer. Nous ajouterons même que si l'on n'est pas sûr de la qualité parfaite et de l'absolue rectification du cognac, on fera mieux de préparer une eau-de-vie artificielle avec du sirop de sucre, de l'eau et de l'alcool à 90° dans les proportions suivantes :

Alcool à 90°.........	50 grammes
Sirop de sucre......	100 grammes
Eau distillée........	100 grammes

A côté de ce puissant stimulant qu'on appelle l'alcool, nous possédons une série de médicaments toniques presqu'aussi puissants et que nous pouvons mettre à contribution, ce sont : *la digitale et la digitaline, le café et la caféine, l'éther sulfurique, la teinture de musc.*

La digitale a de tout temps été recommandée contre la pneumonie. Mais récemment, aux congrès de Lyon, de Rome, de Bordeaux, etc., on a vanté tout particulièrement la puissante action de la digitale et de la digitaline contre la pneumonie.

M. *Petresco*, de Bucarest, prescrit :

Infusion de feuilles de digitale de 4 à 6 grammes de poudre pour......... 200 d'eau
Sirop de sucre......... 40 gr.

Une cuillerée à soupe toutes les demi-heures. Cette quantité est renouvelée, s'il le faut, matin et soir, et continuée pendant deux ou trois jours, suivant les modifications de la température et du pouls. On peut donner en 24 heures, 8 à 10 grammes de feuilles de digitale ainsi infusées.

De même, la digitaline cristallisée peut être donnée à des doses relativement élevées en solution ou en injections hypodermiques :

Digitaline cristallisée..	1 centigr.
Alcool à 40°...........	2 grammes.
Eau distillée de menthe	158 grammes.

Une cuillerée à café toutes les heures, ce qui fait un milligramme en 4 heures (la cuillerée à café contient 4 grammes d'eau) et trois milligrammes en douze heures.

Le café noir et surtout la caféine en solution hypodermique ou en potion sont de bons stimulants à employer dans la pneumonie surtout à la période d'hépatisation grise ; la dose habituelle est d'1 à 2 grammes en 24 heures, fractionnés par doses de 25 centigrammes :

Caféine............	2 grammes.
Benzoate de soude	2 grammes.
Julep gommeux....	100 grammes.
Alcoolat de citron..	2 grammes.

à donner en cinq fois.

Une cuillerée à soupe toutes les deux heures. L'éther sulfurique se donne dans les moments d'accès graves de dyspnée en injections hypodermiques de un à deux centimètres cubes, et rend de grands services aussi en potion sous forme de *sirop d'éther*, dans les cas où la dyspnée a un caractère continu.

La teinture de musc, enfin, se prescrit à la dose de 2 à 4 grammes en 24 heures, dans une potion alcoolisée et présente parfois d'immenses avantages, dans les cas adynamiques ou quand le malade refuse l'alcool.

La pneumonie franche aiguë, chez l'adulte, est d'autant plus grave qu'elle se présente chez un sujet alcoolique ou débilité. Dans ces cas, il n'y a guère d'espoir de sauver le malade ; néanmoins, on devra recourir d'autant plus aux stimulants puissants : alcool et en même temps caféine et éther ou teinture de musc.

De même que pour l'enfant, il faudra prescrire la diète lactée, le bouillon, l'eau vineuse comme alimentation, procéder au nettoyage soigné de la bouche, du nez, des oreilles, frotter la langue et les dents avec le collutoire antiseptique, et aérer convenablement la chambre, tout en maintenant une température de 18 degrés.

La fièvre, considérée par beaucoup comme quantité négligeable, sera combattue par l'antipyrine à la dose d'1 gramme par jour, suivant l'élévation de la température, 41 degrés et au-dessus et suivant les réclamations de l'entourage. La quinine est complètement inutile au point de vue de la thermicité ; cependant on peut la prescrire à petites doses de 0,75 centigrammes à 1 gramme, comme tonique et antiseptique interne.

Dans les hôpitaux et dans les familles bien outillées, on fera, avec avantage, pratiquer des *lotions* et frictions énergiques avec le vinaigre aromatique pur.

Quant à la balnéation, elle est indiquée surtout chez les malades très agités et surtout dans la pneumonie typhoïde.

Les bains doivent être donnés tièdes, à 33 degrés et refroidis progressivement jusqu'à 20 degrés, pendant quinze à vingt minutes ; ils sont suivis d'enveloppements chauds et de frictions énergiques, puis d'une ingestion de 30 à 40 grammes de cognac. Mais, pour procéder à cette méthode violente, il faut être pourvu de moyens parfaits, eau à volonté, baignoire à côté du lit du malade, personne habile pour réchauffer convenablement le malade et forte pour pouvoir le transporter et le soulever. Si l'on ne dispose pas de tout cela, il faut s'abstenir de bains et s'en tenir aux toniques seuls.

A la période de résolution, alors que l'expectoration est nécessaire et doit être favorisée, on pourra utiliser les préparations d'oxyde d'anti-

moine, de kermès, de tartre stibié, mais nous condamnons la pratique qui consiste à traiter la pneumonie systématiquement dès le début par le tartre stibié (méthode rasorienne).

Quant aux révulsifs, ils sont complètement inutiles et même contre-indiqués une fois le début passé.

La convalescence est longue et fréquemment interrompue par des complications graves : suppurations, abcès, gangrènes, ostéomyélites, paralysies aigües, méningites même. Ce sont souvent ces complications, qui amènent la mort des malades, quand ils ont échappé à la période dangereuse de la maladie, entre le 3e et le 8e jour de la pneumonie.

Cependant, nous soutenons que grâce à notre méthode énergique et aux soins antiseptiques, on diminuera notablement les chances de ces complications.

Le plus souvent, les malades dans les meilleures conditions commencent à manger le 10e jour, et se lèvent le 12e ; quant à la première sortie, toujours subordonnée à la température ambiante, elle ne s'effectue guère que le 15e ou le 20e jour.

III

PNEUMONIE DES VIEILLARDS.

C'est cette pneumonie qui est, de beaucoup, la plus meurtrière. Le plus souvent sournoise et bâtarde, mal caractérisée, ayant une prédilection pour les sommets, fréquemment double et à bascule d'un côté à l'autre, la pneumonie doit presque toujours être considérée comme mortelle chez le vieillard, c'est-à-dire après 60 ans.

Il y a heureusement des exceptions qui se terminent par la guérison ; mais ce sont des cas rares.

Les développements que nous avons donnés à propos de la pneumonie de l'adulte nous dispenseront de longs détails sur le traitement de la pneumonie chez le vieillard.

Comme chez l'adulte, il faut commencer par une forte *révulsion* (sangsues ou ventouses scarifiées 8 ou 10), puis instituer immédiatement le régime des 250 grammes d'eau-de-vie par 24 heures, aidé d'injections hypodermiques biquotidiennes d'un milligramme de digitaline, ou de cinquante centigrammes de caféine. Les soins de la bouche seront particulièrement attentifs ; la langue sèche, rôtie, est un terrain propice pour le muguet ; elle est, de plus, extrêmement gênante pour le malade ; il faut la badigeonner souvent avec la *glycérine boratée* et l'eau de chaux, après avoir procédé à son savonnage et à son brossage (procédé Camescasse) ; les dents seront nettoyées avec le collutoire antiseptique formulé plus haut.

L'alimentation sera liquide : lait, bouillon, œufs, eau vineuse. Enfin, la température de la chambre sera de 18 à 20° et l'aération bien étudiée.

Dans les menaces de collapsus et d'adynamie, on aura recours à deux ou trois injections d'éther sulfurique, aux sinapismes, au marteau de Mayor. Mais, malgré ces soins énergiques, il faudra prévoir un dénouement fatal.

Dr PAUL HUGUENIN.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

La loi sur l'Assistance médicale gratuite et le médecin communal.

La récente loi sur l'Assistance médicale gratuite se heurte, chaque jour, à de nouveaux obstacles, surtout en ce qui concerne son application dans les campagnes.

Je n'ai nullement l'intention d'attaquer cette loi, dont le but est généreux et noble, mais d'après tout ce que je vois moi-même, d'après tout ce que j'entends et tout ce que je lis à son sujet, il me semble qu'il sera difficile, sinon impossible, de la maintenir.

Et pourtant, elle répond à un besoin urgent, à une nécessité absolue. Dès lors, si on reconnaît que telle qu'elle a été votée, elle est inapplicable, on ne pourra se contenter de la supprimer purement et simplement : il faudra à tout prix la remplacer. Par quoi ? Je n'hésite pas à répondre : Par la création des médecins communaux.

L'idée n'est pas neuve, sans doute, et je ne cherche point à m'en attribuer la paternité. Ce que je veux essayer d'établir, c'est qu'elle n'est point aussi irréalisable qu'on a bien voulu le dire, et qu'on pourrait fort bien, tout en respectant la liberté du médecin et celle du client, la mettre au service de la belle cause de l'Assistance médicale gratuite.

Chaque commune, comme elle a son instituteur et son curé, aurait aussi son médecin qui, moyennant un traitement annuel de ***, serait tenu de soigner tous les habitants de la commune, riches ou pauvres, avec cette différence que, pour les soins qu'il donnerait aux aisés et aux riches, il lui serait alloué, en plus de son traitement fixe, une indemnité de *** par visite et par kilomètre, indemnité payable celle-ci par le riche ou l'aisé et calculée d'après la fortune approximative.

On créerait ainsi dans chaque commune des catégories : la catégorie des pauvres qui seraient soignés entièrement pour rien, puis, parmi ceux qui possèdent, la catégorie des aisés qui paieraient au médecin, je suppose 0 fr. 25 par kilomètre et 0 fr. 50 par visite : celle des riches qui donneraient 0 fr. 50 par kilomètre et 1 fr. 00 par visite et ainsi de suite, suivant la fortune de chacun. Je m'attends ici à une objection. Il est facile, va-t-on dire, pour le médecin de graduer, lui-même, dès maintenant, le prix de ses visites d'après les moyens du client. Je déclare formellement que c'est faux, et que, fût-ce chez un millionnaire, le médecin qui s'aviserait de compter 3 ou 5 fr. la visite qu'il fait partout pour 2 fr. se fermerait à tout jamais la porte de ce riche client. Je n'envisage pas, bien entendu, ici les opérations. Faites pour rien chez les malheureux, celles-ci feraient naturellement l'objet d'un tarif spécial, complètement en dehors du fixe annuel et supporté par le client, en totalité ou en partie, suivant la catégorie à laquelle il appartiendrait.

Quant à l'établissement de ces catégories, on pourrait se baser pour les créer sur le chiffre des contributions que paie chaque citoyen.

Libre au médecin, qui ne voudrait pas s'enrégimenter ainsi, de s'établir en concurrence avec

le médecin communal, de même qu'il est permis, aujourd'hui, aux institutions libres de s'installer en face de l'instituteur rétribué. Libre aussi au client aisé ou riche, de s'adresser à ses frais au médecin de son goût. Les indigents seuls n'auraient pas le choix, et c'est là, j'en conviens, un inconvénient fatal, que la loi actuelle n'a pas, elle non plus, réussi à écarter, car je ne crois pas que les communes puissent tolérer qu'un pauvre aille, à grand frais, quérir au loin un médecin, alors qu'il y en a un à sa porte, dont les services sont bien moins coûteux pour elles.

Mais, on m'accordera qu'il n'est guère possible de faire mieux et qu'on ne saurait donner à chaque malade le médecin de ses rêves. Ce qu'il importe avant tout, c'est d'éviter que les malheureux ne meurent faute de soins. Peut-être arriverait-on aussi, du même coup, en procédant ainsi, à diminuer le nombre des médecins que les revers de fortune obligent de choisir entre le suicide et la misère. Pour ce qui est du nombre des médecins et de leur traitement fixe, ils seraient naturellement calculés d'après le chiffre de la population.

Entendue ainsi, l'idée du médecin communal ne présente-t-elle pas de réels avantages et ne pourrait-elle pas apporter, en soi, la solution si difficile du problème de l'institution de l'Assistance médicale gratuite.

J'en appelle à mes collègues, dont je serais très heureux de recevoir les observations et en particulier aux membres du « Concours médical », qui apporte toujours à la défense des intérêts professionnels une si louable ardeur.

Josnes (Loir-et-Cher).

Dr Eugène Baudron.

Nous publions cette lettre intéressante, qui semble inspirée (tant il y a d'analogie entre les idées émises dans les deux cas) par la chronique que donnait dernièrement le *Journal* avec la signature de M. Emile Bergerat, et sous le titre : *Le Médecin communal.* Mais notre confrère a le mérite de sortir davantage du domaine spéculatif, et surtout de viser le but très noble d'une assistance médicale largement assurée au pauvre.

Mais, comme il l'a bien prévu, les objections abondent. Et puisque M. le Dr Baudron les réclame, qu'il nous permette d'en présenter de suite quelques-unes.

1° Un médecin par commune ! — Il y a 36.000 communes en France ; mais combien différents les chiffres de leur population ! Quel médecin acceptera le séjour au milieu de 80 habitants et de la misère, quand le centre voisin, avec 5.000 habitants, donnerait la fortune ? Celui-là certes suffirait bien à sa tâche, mais celui-ci n'aurait le temps ni de manger, ni de dormir.

2° Les catégories, créées par l'administration municipale, d'après le taux des contributions ! Ce serait une base bien injuste, car une foule de rentiers paient fort peu d'impôts. Le médecin apprécie mieux les situations de fortune, et, quoi qu'en dise notre confrère, fait mieux accepter son échelle d'honoraires qu'on ne le croirait, en lisant cette lettre.

3° Comme pour les écoles, il y aurait le médecin *communal* et le médecin *libre*. — Cette situation ne nous apparaît pas comme un idéal de paix et d'entente, profitable au bien public et à la santé générale.

4° On diminuerait ainsi peut-être le nombre des médecins. — Il y a là erreur, car il faudrait, au contraire, que ce nombre fût plus que doublé.

Nous croyons, en résumé, qu'il faut chercher ailleurs le remède au malaise dont souffre le corps médical. Et quant à l'application de la loi sur l'assistance médicale gratuite, il est permis d'espérer que cela sera chose faite, dans quelques années, puisqu'une soixantaine de départements, déjà, l'ont réalisée à cette heure.

Les annonces médicales dans la Presse politique.

(*suite*) (1)

B. *Dans le corps du journal.*

Ce n'est pas seulement au milieu des annonces et des réclames des feuilles politiques que l'on rencontre couramment le nom de certains médecins. Il n'est pas rare d'en trouver aussi dans le corps même des journaux. Hâtons-nous de le dire, les médecins en cause ne sont pas toujours responsables de cet état de choses. Par le temps de publicité à outrance dans lequel nous vivons, il n'est pas étonnant de voir des reporters, à court de copie, mêler le nom des praticiens les plus honorables, les plus ennemis de la réclame, à leurs élucubrations.

Malheureusement, il n'en est pas toujours ainsi. Parfois, des médecins invitent eux-mêmes ces reporters à venir admirer leurs hauts faits, avec l'espoir que, le lendemain, une plume bienveillante les communiquera au public. Parfois même (et nous pourrions en citer des exemples stupéfiants), certains praticiens n'hésitent pas à rédiger, pour la presse, des communiqués vantant leur talent et leur génie !

Un simple accident arrivé dans la rue pourra servir de prétexte à ces réclames déplacées. Un praticien intelligent (!) ne laisse pas échapper pareille aubaine. Il décrit minutieusement, au reporter qui se trouve là, les lésions qu'il a constatées, la gravité du mal, le mode d'intervention adopté par lui, l'espoir qu'il fonde sur les pansements en rapport avec les derniers progrès de la science mis par lui en usage. Quelques heures après, les lecteurs du journal pourront admirer la science et le dévouement du docteur X. Dans le numéro suivant, ils apprendront que, grâce à une hardie intervention de l'habile praticien, l'intéressante victime de l'accident est sauvée Ils en rendront peut-être grâces aux cieux, mais, peut-être aussi, n'oublieront-ils pas le nom du savant praticen en cause. C'est tout ce que celui-ci avait voulu.

Pour être convaincu qu'il n'y a, dans tout cela, que de la réclame préméditée, il suffit de remarquer que pareilles aventures n'arrivent qu'à certains médecins et toujours aux mêmes. Le hasard n'a pas de pareilles prédilections ; il a besoin, pour se montrer si favorable, d'être fortement secondé.

Autre remarque. Supposons un hôpital à la tête duquel se trouvent plusieurs chefs de service. Pourquoi la presse ne s'occupe-t-elle jamais que des hauts faits de l'un ou l'autre d'entre eux, en négligeant complètement ses collègues ? Qu'on en soit bien persuadé, l'homme si accueillant aux reporters est, non seulement celui qui soigne les malades ou les blessés de son service avec zèle, c'est aussi et surtout celui qui cultive, avec un soin tout particulier, son renom et ses intérêts !

Il y a deux ans, le monde était rempli de la fameuse découverte du docteur Koch : la tuberculose avait trouvé son spécifique. Aussitôt, de toutes parts, les médecins bouclèrent leurs malles et partirent pour Berlin. Eh bien ! croit-on que tous ces praticiens étaient mus par le désir d'aller constater par eux-mêmes les merveilles que l'on annonçait, par la volonté d'aller s'instruire dans la technique de la nouvelle méthode, dans le but d'en faire profiter leurs mala-

(1) Voir le numéro 40 du *Concours*.

des ? Quelle erreur ! Beaucoup, certes, de ces voyageurs n'entreprenaient qu'un pèlerinage scientifique. Mais, combien d'autres ne voyaient dans tout cela qu'une bonne affaire à réaliser !

Que firent ces habiles industriels ? Ils s'empressèrent de faire annoncer leur départ, dans les journaux, avec la date de leur retour. Nous avons même lu un articulet de journal disant « que le Dr X., si avantageusement connu dans le monde savant, partait dans quelques jours pour Berlin » ; et le journal ajoutait : « Nul doute que bon nombre de malheureux poitrinaires ne s'empressent de saisir l'occasion de faire le voyage en compagnie du dévoué praticien » ! Qui donc aura la naïveté de ne voir ici qu'un excès de reportage ?

Et, au retour, qu'était-ce donc que toutes ces relations enthousiastes, dûment signées, dans les feuilles politiques, à l'adresse d'un public incapable et ignorant ? Qu'était-ce, sinon une réclame adroite ? Et ces séances d'injections hypodermiques, exécutées avec une savante mise en scène et relatées ensuite, dans la presse, par des reporters invités à la représentation, n'était-ce pas une réclame à la troisième puissance ?

Qu'y a-t-il, du reste, d'étonnant à cela ? Les exemples ne viennent-ils pas de haut et ne sont-ils pas faits pour entraîner les besoigneux et les impatients ? Ce n'est un mystère pour personne qu'il existe, à l'Académie de médecine de Paris, deux ou trois grands maîtres qui sont aussi de grands lanceurs d'affaires. Périodiquement, ces savants montent à la tribune et font une tapageuse communication sur un nouveau moyen de soulager telle ou telle grande classe de maladies. Ce n'est pas pour les hommes de science, ni pour le bulletin de l'Académie, qu'ils parlent ; c'est pour le public et pour la presse politique.

Pour s'en convaincre, il suffira d'ouvrir le lendemain les feuilles publiques à grand tirage, et l'on y verra la « savante communication de l'illustre académicien » reproduite en bonne place. Chose à tout le moins équivoque et regrettable, un fabricant de spécialités aura surgi au bon moment, pour donner, au remède découvert par le grand thérapeute, une forme agréable, ayant mérité les éloges du pontife.

Les « savantes communications » n'ont pas toujours trait à l'emploi thérapeutique de quelque drogue nouvelle : elles concernent aussi les questions chirurgicales. Dans un cas comme dans l'autre, la société savante n'est que le canal destiné à conduire le mémoire tapageur à la publicité générale de la presse politique.

« Si nous remontons en haut de l'échelle, dit à ce sujet le Dr Juhel-Rénoy, car les maréchaux de notre profession n'échappent pas toujours à ce reproche du savoir-faire, poussé à un si haut point qu'il confine de trop près au charlatanisme, que voyons-nous ? Des travaux hâtifs, quelquefois ignorés du propre lanceur de l'affaire, publiés à grands renforts de trompettes, et toujours s'adressant à une grande famille de malades. Celui-ci s'attaque aux cœurs fatigués, cet autre aux estomacs délabrés, et n'a de cesse qu'il n'ait dilué ses communications, mémoires, à tous les confrères, sociétés savantes, académies, à seule fin que tous sachent que le célèbre Z. redonne une force nouvelle aux myocardes surmenés, aux estomacs épuisés, etc. Cette réclame, qui est devenue la plus fréquente, parce qu'elle s'exerce sous le masque honnête de la science, est aussi condamnable que les autres.

« Grâce à l'adjonction des comptes rendus académiques, dans les journaux politiques, le public est maintenant initié du jour au lendemain aux faits nouveaux.

« Ce n'est un secret pour personne que, trop souvent, ces élogieux comptes rendus sont faits par le propre intéressé, qui, malgré la forte prime dont il est taxé, pour faire paraître sa prose en bonne place, n'en tire pas moins un bénéfice assuré. C'est « tout le monde » qui lit, malades en quête d'une guérison toujours attendue, gens qui demain se croiront atteints de quelques-uns des symptômes qu'ils ont cru démêler dans la « savante communication » et qui viendront aussi ; enfin, confrères éloignés, mondains, ignorants, ou, au contraire, confrères qui ne respirent l'air des villes qu'en lisant leur journal médical, et qui, dans l'embarras d'un consultant, auront, sans qu'ils s'en doutent, le nom de l'illustre X., sur les lèvres. Il faudrait consacrer bien des pages — sans épuiser le sujet — pour envisager sous ses faces nombreuses cette plaie professionnelle (1). » (*A suivre.*)

BULLETIN DES SYNDICATS

Association syndicale des médecins de la Haute-Saône.

(*Suite.*)

Réorganisation de l'assistance médicale dans les campagnes.

L'Assemblée avait, l'an dernier, nommé une Commission pour étudier à fond la réorganisation de l'assistance médicale dans les campagnes et s'entendre avec MM. les conseillers généraux membres de la Commission de permanence.

Mais, pensant qu'il était bon, avant de traiter cette question, de connaître les sentiments de tout le Corps médical de la Haute-Saône à cet égard, votre Secrétaire a envoyé la circulaire suivante à ses Confrères du département :

Monsieur et honoré Confrère,

Le 15 juillet 1893, le Président de la République a promulgué la loi sur l'assistance médicale dans les campagnes, adoptée par le Sénat et la Chambre des députés.

Cette loi oblige toutes les communes, même les villages les plus pauvres, à donner gratuitement les soins médicaux et pharmaceutiques aux indigents.

Comme il est probable que vous la connaissez, je ne vous en parlerai pas, et je me contenterai de vous dire que le Syndicat médical de la Haute-Saône, dans sa réunion annuelle du 1er août dernier, a voté les articles suivants :

Article 1er. — Tous les médecins du département pourront être appelés à assurer le service des indigents.

Art. 2. — Les malades seront libres de s'adresser au médecin de leur choix, sans cependant pouvoir en prendre hors du rayon habituellement desservi par ces médecins.

S'il plaît à l'indigent de consulter un médecin éloigné de la région qu'il habite, les frais seront supportés par lui.

De son côté, le médecin est libre de refuser ses soins à qui il lui plaît.

Art. 3. — Le malade, après avoir fait choix d'un médecin, ne pourra en changer pendant le cours d'une maladie, à moins d'urgence.

Art. 4. — Si une maladie est grave, longue, si elle nécessite plusieurs visites et même plusieurs voyages le médecin choisi est seul juge des soins à donner, et libre de provoquer une consultation, de faire entrer le patient à l'hôpital, si besoin est. (Art. 3 de la loi.)

Art 5. — Les listes d'indigents seront dressées chaque année, et pour une année, par des commissions spéciales, auxquelles sera adjoint un médecin de l'assistance. (Art. 12 de la loi.)

Art. 6. — Le service sera fait au moyen de billets de visite et de consultation détachés d'un livret à souches. (Cette question sera tranchée ultérieurement.)

Art. 7. — L'indigent se rendra chez le médecin aux heures de consultation chaque fois qu'il le pourra, et, quand il s'agira de visites et de voyages, il devra faire

(1) Juhel-Rénoy : *Vie professionnelle et devoirs du médecin.*

prévenir le médecin à la première heure du jour, si cela est possible.

Art. 8. — Le prix de la consultation au cabinet du médecin sera de........................ 1 f. »»

Celui de la visite à domicile sera de........ 1.50

En dehors de la résidence du médecin, la visite sera, par kilomètre parcouru, à l'aller, de. » 50

Au retour, de................................ » 50

Les visites de nuit seront payées le double de celles de jour.

Les opérations de petite et grande chirurgie (accouchements compris) seront rétribuées selon le tarif d'honoraires de la 3e classe, adopté par les médecins syndiqués de la Haute-Saône.

Le Syndicat a demandé qu'une délégation, nommée par lui, fût entendue par la Commission départementale chargée de s'occuper de cette loi. Son Président a bien voulu accueillir cette demande, et nos Confrères, au nombre de trois, ont reçu avis de se trouver, *vendredi prochain* 10 *courant*, à la Préfecture.

Plus nous serons nombreux, plus nous aurons de chances d'arriver au but désiré ; c'est pourquoi, Monsieur et honoré Confrère, je vous prie de vouloir bien me dire si vous préférez conserver le mode actuel de la médecine des indigents (0 fr. 10 par tête d'habitant), ou si vous aimez mieux adopter le projet que je vous envoie.

Le temps presse : veuillez répondre par retour du courrier, oui ou non, aux questions qui se trouvent dans le Bulletin ci-joint.

Agréez, Monsieur et honoré Confrère, l'assurance de mes meilleurs sentiments de confraternité.

Pour le Syndicat :
Dr A. Maussire.

Voulez-vous garder l'ancien système de médecine gratuite ? Oui ou non,

Voulez-vous adopter le projet ci-contre ? Oui ou non.

Sur 85 circulaires expédiées, votre Secrétaire a reçu 61 réponses, savoir : 50 pour le nouveau système, 10 pour l'ancien système et 1 pour l'un et l'autre. 24 médecins n'ont pas trouvé le temps de répondre.

Après diverses démarches et entrevues, qu'il serait trop long d'énumérer, le Conseil général, le 24 août, adopta une organisation dont voici les points principaux :

« Les communes donneront 0 fr. 20 par tête d'habitant, savoir : 0 fr. 15 pour les médecins et 0 fr. 05 pour les sages-femmes. -- Les indigents seront libres de choisir leurs médecins dans un rayon déterminé.

« Quant aux médicaments, une subvention de 0 fr. 05 par habitant est allouée, chaque année, aux communes du département, sans distinction, pour alléger les charges des fournitures de médicaments. »

Quelque temps après, chaque médecin du département recevait le n° 16 du *Recueil des actes administratifs* de la Préfecture, comprenant la circulaire de M. le Ministre de l'Intérieur avec instructions pour l'exécution de la loi du 31 juillet 1893 et le règlement départemental pour l'application de cette loi, dans la Haute-Saône, à partir du 1er janvier 1895.

Ce règlement est-il parfait ? Evidemment non. Il y aurait beaucoup à dire sur tel ou tel article... Je n'en veux citer que deux.

I.— « L'indigent qui désire une consultation ou une visite de médecin, demande au président du bureau d'assistance, et, à défaut, à son délégué, un bon de consultation ou de visite qui est détaché d'un registre à souches tenu au secrétariat dudit bureau.

« Pour chaque consultation ou visite ultérieure, il doit être remis au médecin un nouveau bon nominatif. »

Cet article paraît superbe au premier abord, mais il n'en est plus de même, quand on le regarde de près.

Facilement applicable dans les villes où il y a un secrétariat et un secrétaire, il l'est difficilement dans les villages, où, d'ordinaire, l'été principalement, le maire est aux champs.

Et puis, il faut le reconnaître, il est bon, je ne dirai pas toujours, mais dans bien des cas, de ne pas trop compter sur le bon vouloir de MM. les maires.

A la vérité, il en est parmi eux qui sont convenables à tous égards, mais combien en existe-il qui, sans instruction et surtout sans éducation, voient tout d'un esprit étroit, mesquin et ne peuvent s'élever, même dans un but d'humanité, au-dessus de leurs rancunes politiques et autres ? Quelques-uns même vont jusqu'à jalouser ceux de leurs administrés qui ont droit aux secours gratuits.

Si, dans le premier cas, on peut obvier à l'absence du président du bureau en confiant le registre à souches à l'instituteur ou à l'institutrice, je ne connais aucun remède à appliquer au second, le sérum anti-rancunier reste à découvrir, et, en attendant, les médecins éprouveront beaucoup d'ennuis du fait des indigents et des maires.

II. — « Lorsque plusieurs médecins ont concouru au service de l'assistance pour une même commune, en conformité des dispositions arrêtées par le conseil municipal et prévues par l'article 3, l'allocation fixe communale sera répartie entre eux, suivant le nombre des visites et des consultations effectuées par chacun d'eux, en comptant une visite pour trois consultations. »

Cet article est applicable dans deux cas :

1° Dans les communes habitées par le médecin ;

2° Dans les communes éloignées du domicile du médecin.

Je n'ai rien à dire dans le premier cas, mais il n'en est pas de même dans le second.

En effet, en supposant la consultation au domicile du médecin taxée à....... 1 fr.

La visite au domicile du malade vaudra trois consultations................ 3 fr.

Or, si le malade est à 15 kilomètres, par exemple, de tout centre médical, qu'arrivera-t-il ? C'est que le médecin sera obligé d'éreinter son cheval pour 3 fr. (30 kilomètres), et, s'il n'en a pas, de donner 8 fr. à un loueur de voitures. Différence : 5 fr. qu'il tirera de sa poche.

Quels sont les médecins assez... médecins pour calculer autrement ? Combien seront-ils, ceux qui diront : le malade avant tout... Foin de la fatigue intellectuelle et physique ! Foin de l'argent ! Vive l'humanité d'abord ! Nous penserons à notre famille, à nous, quand nous en aurons le temps.

Il y en aura, certes, mais combien, je le répète ? Les autres ne seront jamais ou bien rarement chez eux, et les malades auront le temps d'espérer leur guérison de la bonne nature médicatrice et conservatrice.

Nous avons eu, le Dr Doillon et moi, relativement à ce sujet, divers entretiens avec M. le

Préfet, toujours fort courtois et bienveillant, mais nous n'avons pas obtenu gain de cause.

A nos objections M. le Préfet a répondu que les visites à domicile, dans les communes habitées par les médecins et dans celles peu éloignées de leurs demeures, nous dédommageraient des courses faites au loin, qu'il y aurait ainsi compensation, et que, d'ailleurs, il serait toujours possible de modifier l'article en question si, après expérience, on en reconnaissait les désavantages.

Il nous reste une chose à faire, patienter. Nous verrons, dans six mois, dans un an, s'il convient de changer de système.

Le 4 décembre suivant, une circulaire ainsi conçue était adressée à chaque médecin de la Haute-Saône, syndiqué ou non :

Vesoul, le 4 décembre 1894.

Monsieur,

Vous avez dû recevoir un exemplaire du numéro 16 du *Recueil des actes administratifs* de la Préfecture, comprenant les instructions générales et le règlement départemental pour l'application, à partir du 1er janvier prochain, de la loi du 15 juillet 1893 sur l'assistance médicale gratuite.

Il est nécessaire de procéder, dès maintenant, à la constitution de la Commission prévue aux articles 20, 21 et 22 dudit règlement, qui sont ainsi conçus :

Article 20. — Une Commission de vérification composée de quatre médecins et deux pharmaciens est chargée de vérifier les mémoires produits par les médecins, les pharmaciens, les sages-femmes et les fournisseurs d'appareils. Cette Commission est présidée par le Préfet ou son délégué. Le président a voix prépondérante en cas de partage.

Art. 21. — Les membres de la Commission de vérification sont nommés par le Préfet pour une période de cinq ans. Ils sont pris : 1° sur une liste de huit noms proposés par les médecins du service ; 2° sur une liste de quatre noms proposés par les pharmaciens.

Art. 22. — Le tarif des médicaments et appareils est arrêté par le Préfet, sur la proposition de la Commission de vérification constituée conformément aux articles précédents et après avis de la Commission départementale.

Vous trouverez ci-contre la formule du Bulletin de vote, que vous voudrez bien remplir et m'envoyer *avant le 15 décembre prochain*. J'ai fixé à ce jour la date des opérations du recensement des votes à la Préfecture.

Recevez, Monsieur, l'assurance de ma considération très distinguée.

Le Préfet de la Haute-Saône,
René Pichon.

Le 15 du même mois, on procédait au recensement des votes, en présence du secrétaire général M. Surugue et de deux employés de la Préfecture, du pharmacien M. Blum et du Secrétaire du Syndicat médical.

Etaient choisis par leurs Confrères et nommés par le Préfet, membres de la Commission de vérification, les quatre médecins et les deux pharmaciens ci-après, qui avaient eu le plus de voix :

Ordre alphabétique :

MM. Doillon, Massin, Maussire, Schurrer, médecins.

MM. Nicard, Tourdot, pharmaciens.

A la suite du refus du Dr Doillon d'accepter ce mandat, le Dr Glanchard, le cinquième de la liste, a été élu à sa place.

La Commission de vérification, ainsi nommée, a été convoquée le 26 décembre à la Préfecture, et, après des discussions assez vives, elle a adopté un tarif de médicaments et appareils semblable, à peu de chose près, à celui des chemins de fer de l'Est, mais avec un rabais de 10 %.

Ce tarif, qui supprime les spécialités et les vins de quinquina, accepté sans modification aucune par la Commission départementale à sa séance du 18 janvier 1895, a été envoyé à tout le Corps médical et pharmaceutique de la Haute-Saône.

Aura-t-il la chance de plaire à tout le monde ? Ce serait trop demander. Il serait fait par le père de la médecine, assisté de son collègue le père de la pharmacie, qu'il y aurait des réclamations.

Il serait bâti, à l'unanimité, par 98 médecins sur 100, flanqués du même nombre de pharmaciens, que les trois sur les quatre restants diraient : le premier, on a oublié la guimauve ; l'autre, la fleur de pissenlit ; le troisième crierait : la teinture d'iode est mal payée ! Elle nous coûte 10 fr. le kilog., nous la vendons seulement 25 fr. Horreur ! Le sous-nitrate de bismuth est donné ! Nous le payons 18 fr. le kilog., et nous ne le revendons que 50 fr. Infamie ! Le quatrième se tairait, s'il avait bien digéré.

Est-ce à dire qu'il soit parfait ? Non. Il est certain que quelques vrais médicaments ont été oubliés, entre autres la feuille de digitale, comme l'a fort bien fait remarquer un de nos confrères. Mais y en a-t-il quatre en tout !... La Commission de vérification ne trouvera pas à redire à cet égard, lorsqu'elle les trouvera sur les mémoires de pharmaciens, et plus tard elle pourra faire un supplément contenant ceux dont le besoin se sera fait sentir.

REPORTAGE MÉDICAL

Les médecins et les habitations à bon marché. — Un décret en date du 21 septembre 1895, portant règlement d'administration publique pour l'exécution de la loi du 30 novembre 1894 relative aux habitations à bon marché contient les articles suivants qui concernent le Corps médical :

Art. 15. — Dans chaque canton, où des habitations à bon marché seront construites, il sera désigné, par le préfet, un ou plusieurs médecins visiteurs assermentés et chargés d'examiner les proposants.

Leur serment sera reçu, soit par le préfet ou le sous-préfet, soit par le juge de paix du canton où résidera le médecin.

Le tarif de la visite médicale sera fixé par un arrêté du préfet du département.

Art. 16. — Le proposant, s'il n'est pas personnellement connu du médecin visiteur, doit se présenter chez celui-ci, assisté d'un délégué de la Société de construction ou de crédit, ou de deux témoins imposés au rôle des contributions directes de la commune, qui attesteront l'identité du proposant sur le questionnaire destiné à recevoir les résultats de l'examen du médecin.

Art. 17. — Après que les témoins se sont retirés, le médecin visiteur adresse au proposant les questions contenues dans la première partie du questionnaire et il y consigne les réponses qui lui sont faites : il fait signer cette première partie, par le proposant, après lui en avoir donné connaissance. Si ce dernier ne peut ou ne sait signer, le médecin en fait mention. Il procède ensuite à l'examen médical, inscrit le résultat de ses observations dans la seconde partie du questionnaire, signe et

adresse le tout au directeur général de la Caisse des dépôts et consignations.

— *Distinctions honorifiques*.— Sont nommés :

1° *Officiers de l'Instruction publique*. — MM. Douet, professeur à l'École de médecine d'Angers ; Bruel, médecin du lycée de Moulins : Pojolat, ancien professeur suppléant à l'École de médecine de Clermont ; Rocher, professeur à ladite Ecole : Lambling et Morelle, professeurs à la Faculté de médecine de Lille.

2° *Officiers d'Académie*. — MM. les docteurs Dupoux, maire de Vallon ; Auger, conseiller municipal à Bolbec ; Cocatrice, adjoint au maire d'Harcauville ; Duputel (de Rouen) ; Lécourt (de Canteleu) ; Cannac, maire de Quins ; Bernard, maire de Voisey ; Lory (de Tunis) ; Allot (de Commentry) ; Ballias, conseiller municipal de Bagas ; Billiard, maire de Corbigny ; Bouny (de Fleix) ; Castanet, maire de Solignac ; Desvergnes (de Verteillac) ; Fourniol (de Clermont) ; Grasset (de Riom) ; Lombard, conseiller municipal de Terrasson ; Malsang (de Champeix) ; Paillard, maire de Varzy ; Planchard (de Clermont) ; Prioleau, conseiller municipal à Brives ; Schmütz, adjoint au maire de Tonnay-Boutonne ; Souvre, président de la fédération des sociétés de gymnastique de l'Est, à Reims ; Simbat (de Bergerac) ; Soularue, médecin du lycée de Tulle ; Suryot (d'Entrains) ; Fayard, médecin en chef du lycée de garçons de Niort ; Largean (de Niort) ; Bédart, agrégé près la Faculté de médecine de Lille ; Carpentier, chef des travaux anatomiques à la dite Faculté ; Focken, chef des travaux pratiques d'histoire naturelle à ladite Faculté ; Brunet, Morin (de Paris) ; Bornay, conseiller municipal à Saint-Pol ; Purrey, inspecteur des Enfants-Assistés des Pyrénées-Orientales ; Philippe (de Pujols) ; Isch-Wal (de Paris) ; Caron (du Havre), secrétaire de la Société de l'enseignement par l'aspect : Jacquelin (de Milly), conseiller général ; Mancotel, conseiller municipal à Mirecourt.

— *Le Concours pour les bourses de doctorat*.— L'ouverture du concours pour l'obtention des bourses de doctorat aura lieu le lundi 28 octobre 1895. Les candidats s'inscriront au secrétariat de l'Académie de Paris. Les registres d'inscriptions seront clos le samedi 19 octobre, à quatre heures.

Seront admis à concourir :

1° Les candidats pourvus de quatre inscriptions, qui ont subi avec la note « bien » le premier examen probatoire prévu par l'article 3 du décret du 20 juin 1878. Les épreuves porteront sur la chimie, la physique et l'histoire naturelle.

2° Les candidats pourvus de huit inscriptions, qui ont subi avec la note « bien » le premier examen probatoire et qui justifient de leur assiduité aux travaux pratiques de deuxième année. Les épreuves porteront sur l'ostéologie, l'arthrologie, la myologie, l'angéiologie et l'histologie.

3° Les candidats pourvus de douze inscriptions, qui ont subi avec la note « bien » la première partie du deuxième examen probatoire. Les épreuves porteront sur la névrologie, la splanchnologie, l'anatomie des régions, l'histologie et la physiologie.

4° Les candidats pourvus de seize inscriptions, qui ont subi avec la note « bien » la deuxième partie du second examen probatoire. Les épreuves sont: une composition de médecine et de chirurgie. Deux heures sont accordées pour chacune de ces compositions.

5° Les candidats, qui justifient de la mention « bien » au baccalauréat de l'enseignement secondaire classique (lettres-philosophie) et d'un minimum de 75 points à l'examen du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, pourront obtenir sans concours une bourse de doctorat en médecine de première année.

Alcoolisme. — On écrit de Londres au *Temps*, 22 septembre :

Une enquête a été ouverte hier, par le coroner de Folkestone, sur un événement lamentable, qui s'est dénoué par la mort d'une femme habitant Londres, Mme Fletcher, décédée en son domicile, Holloway road. L'affaire s'instruit à Folkestone, parce que la morte a été inhumée dans le cimetière de ce port de mer et qu'elle doit être examinée par le magistrat qui a assisté à l'inhumation. Voici les faits :

Le 8 de ce mois, M. Fletcher, sachant sa femme au moment d'accoucher, fit prévenir une garde-malade et un médecin, le docteur White. L'heure de la délivrance approchant, il les manda. La garde accourut aussitôt, mais le docteur, qu'une domestique avait cependant trouvé à son domicile, mit quelque temps à se présenter. Il arriva enfin, accompagné de son fils, qui, disait-il, l'assisterait au besoin, bien qu'il n'eût pas encore son diplôme ; et la consternation de M. Fletcher fut profonde lorsqu'il s'aperçut que le docteur était ivre.

Il eut un moment d'hésitation bien concevable et voulut envoyer chercher un médecin. Mais le temps pressait : on entendait les cris de la malade. Cependant, il fit part de son trouble au fils du docteur, qui le rassura par cette réponse étonnante :

— Il est soûl, c'est vrai ; mais c'est son état habituel.

M. White entra dans la chambre de la malade, regarda Mme Fletcher et déballa ses instruments. Il avait à peine commencé l'opération que la garde épouvantée, conjurait le mari d'appeler un autre médecin. Ce second praticien, M. Withehead, constata que la patiente avait été effroyablement mutilée et refusa de prendre seul une responsabilité aussi lourde. Un troisième médecin fut appelé, le docteur Hannah, et tous trois se retirèrent un moment dans le salon afin de se consulter. M. Fletcher, tenu à l'écart, entendit pourtant l'écho d'une discussion violente.

Enfin, les témoins retournèrent près de lui et lui annoncèrent qu'ils avaient perdu tout espoir de sauver sa femme. Peu après, ils quittaient la maison et un quatrième médecin, le docteur Griffith, arrivait à temps pour voir la patiente succomber entre ses bras.

Jusqu'à présent, l'enquête n'a clairement établi que l'état d'ébriété du docteur White au moment de son arrivée chez les époux Fletcher. Il reste à démontrer s'il est responsable de la mort de cette pauvre femme. Cette affaire cause une émotion profonde dans le monde médical de Londres.

— *Hôpital Saint-Louis*.— Le Dr G. Lepage, accoucheur des hôpitaux, suppléant le Dr P. Bar, fait tous les mardis à neuf heures et demie du matin, une conférence clinique d'obstétrique. Tous les matins visite à neuf heures.

NÉCROLOGIE.

Un très cruel deuil vient de frapper M. le docteur Laborde, membre de l'Académie, directeur de la *Tribune Médicale*. Madame Laborde vient de succomber, inopinément, à l'âge de 42 ans.

Tous ceux qui comme nous, ont pu connaître Madame Laborde, peuvent apprécier l'étendue de la perte faite par notre collègue et ami·

Nous lui offrons nos respectueux et très sincères compliments de condoléance.

Après Pasteur, c'est M. Larrey qui vient de succomber. Médecin des armées, membre de l'Académie, il a porté dignement jusqu'à un âge très avancé, le glorieux nom de son père.

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de MM. les docteurs Dubarry, de Condom (Gers) et Lecadieu, de Manaucourt (Somme), membres du « Concours Médical ».

Le Directeur-Gérant : A. CEZILLY.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, place St-André
Maison spéciale pour journaux et revues.

Dix-septième année — N° 43 — 26 Octobre 1895

LE CONCOURS MEDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MEDICAL »

FONDATEUR DES SYNDICATS DES MÉDECINS DE FRANCE

SOMMAIRE

Assemblée générale des Membres du « Concours médical »

Du dimanche 24 novembre, à 4 heures.

Ordre du jour :

1° Constitution du Bureau ;
2° Allocution du Directeur ;
3° Sociétés de Secours mutuels et Compagnies d'assurances-accidents ;
4° Assistance médicale gratuite ;
5° Loi sur la pharmacie ;
6° Questions professionnelles à l'étude ;
7° Propositions des membres du Concours ;
8° Rapport financier, établissement du budget annuel et vote de l'emploi des sommes disponibles.

A 3 heures, *Assemblée générale des Membres de l'Association amicale.*

Banquet à 7 heures.

Les Médecins et les Compagnies d'assurances.

Parmi les questions, qui figurent à cet ordre du jour, il en est deux, celles des Sociétés de secours mutuels et des Compagnies d'assurances-accidents, sur lesquelles nous devons rappeler l'attention des membres du Concours médical.

Tout semble dit sur ce sujet. Les opinions personnelles, les études d'ensemble, les essais d'entente, sont connus de nos lecteurs. L'heure des dissertations est passée ; celle de l'action a sonné.

Le devoir du Conseil de direction est de poser aujourd'hui la question de façon catégorique. *Devons-nous perdre de nouvelles années, en négociations inutiles, avec des collectivités, qui spéculeront toujours sur notre bonne foi et notre générosité, ou même sur des divisions créées et entretenues par elles, au sein de notre grande famille ? Ou bien faut-il fermer définitivement l'oreille à toutes leurs avances intéressées, reconquérir ainsi notre précieuse indépendance, et rester dans une position inexpugnable de défensive ?*

La réponse ne semble pas douteuse, il est vrai.

Aucune voix ne s'est élevée, en effet, dans le corps médical, pour infirmer nos conclusions, publiées dans les numéros du « *Concours* » de juin et juillet 1895. (Il ne pouvait d'ailleurs en être autrement, puisqu'elles résultaient de documents fournis par les médecins eux-mêmes.)

Mais n'oublions pas, chers confrères, qu'il y a parmi nous, des isolés, des hésitants, des timides, des indifférents. A ceux-là, il faut qu'un mot d'ordre soit donné, au début de l'action, si nous voulons leur épargner de regrettables et blâmables défaillances.

Nous vous convions donc, de la façon la plus pressante, à venir discuter et adopter s'il y a lieu, ce mot d'ordre. Vous tous, qui avez répondu au questionnaire, ou adressé vos observations au journal, vous qui êtes entrés dans les Syndicats pour organiser la lutte contre les ennemis communs de la profession, vous qui prêchez, partout et toujours, l'entente et la solidarité, votre place est marquée pour la manifestation qui doit se faire, à l'Assemblée générale du 24 novembre, au nom des 4000 membres de la société Le « Concours médical ».

Il s'agit de rompre avec un passé qui nous pèse, avec des habitudes prises à contre-cœur, avec des procédés, qui nous répugnent, et nous ruineraient. Le point d'honneur professionnel est en jeu. Plus de longanimités regrettables, plus de marchés de dupes, plus de concurrence entre confrères, plus de reculades, suspectes d'une inspiration égoïste.

Avec l'ensemble, auquel rien ne résiste, rangeons-nous, comme nous l'avons déjà fait tant de fois, derrière le drapeau du « Concours ».

C'est le drapeau de l'émancipation tant désirée.

Nous devons à notre conviction, de ne pas manquer à ce rendez-vous, qui rendra intéressante, entre toutes, notre réunion de famille de 1895.

H. J.

LA SEMAINE MÉDICALE

L'importance de l'examen oculaire dans la pathologie générale.

M. le Dr *A. Miquet* déplore qu'un si petit nombre de médecins soit exercé au maniement de l'ophthalmoscope et à l'examen du fond de l'œil. « Il n'y a pas, dit-il, de maladies qui n'aient un retentissement sur le système oculaire et si, chaque maladie n'a pas encore, à l'heure actuelle, son syndrome oculaire propre, c'est parce qu'on ne l'a pas encore étudié, et qu'on n'a pas pris l'habitude de le chercher.

L'ophtalmoscope est d'une utilité incontestable dans l'étude des maladies du système nerveux pour arriver à un diagnostic précis.

La néphrite interstitielle, le diabète, l'ataxie locomotrice, la paralysie générale n'ont souvent été diagnostiqués de bonne heure que grâce à l'examen ophtalmoscopique.

Tous les médecins connaissent bien les rapports fréquents entre les maladies des yeux et les affections du nez, des sinus et des dents.

Les maladies générales, les dyscrasies retentissent souvent sur l'organe de la vision.

L'on connaît les rapports qui existent entre les intoxications, les maladies professionnelles et les maladies des yeux.

Rappelons brièvement quelques relations entre les maladies générales et les maladies des yeux, rapports que doivent connaître tous les médecins.

C'est ainsi que l'héméralopie, véritable « cécité nocturne » se rencontre fréquemment dans les cas d'anémie, de grande fatigue, de surmenage, de misère physiologique ; on l'observe aussi dans le scorbut, la grossesse, le saturnisme, la fièvre typhoïde. « C'est une complication assez fréquente de l'ictère chronique ; c'est pourquoi on accorde à ce symptôme oculaire une certaine valeur séméiologique au point de vue des fonctions du foie (Parinaud).

L'amblyopie hystérique et hystéro-épileptique est fréquente. Tous les médecins connaissent le rétrécissement du champ visuel pour certaines couleurs, dans l'hystérie. Que de fois n'observe-t-on pas des hémorrhagies rétiniennes dans les cas d'albuminurie, de diabète sucré, chez les malades atteints d'affection cardiaque, chez les chlorotiques, les hémophiles ?

N'a-t-on pas des amauroses réflexes dans certaines névralgies dentaires, dans certains cas d'otites ? N'a-t-on pas signalé souvent des amauroses coïncidant avec des affections utérines ? Davaine n'a-t-il pas montré des cas de cécité passagère, disparaissant par l'évacuation de vers intestinaux ?

Les amblyopies alcoolique, nicotinique, saturnine, paludéenne, consécutives à de grandes pertes sanguines sont bien connues.

La kératite interstitielle diffuse coïncide fréquemment avec les dents d'Hutchinson et n'est autre que de la syphilis héréditaire.

N'est-ce pas par l'examen de l'œil qu'on peut déterminer souvent le siège exact d'une tumeur cérébrale ?

Dans la méningite tuberculeuse, n'avons-nous pas, au début, des symptômes oculaires, d'une grande importance : le myosis au début est suivi plus tard de mydriase, d'inégalité pupillaire et d'affaiblissement ou même d'absence totale du réflexe lumineux ; puis il s'y ajoute du strabisme, de l'amblyopie, de l'amaurose.

Les syphilis graves retentissent rapidement sur l'appareil oculaire. Les gommes tuberculeuses de l'iris ne sont pas rares et personne n'oublie le signe d'Argyl-Robertson dans la période préataxique du tabes.

C'est ainsi que la pathologie oculaire serait d'un grand secours aux médecins dans beaucoup de diagnostics délicats et leur permettrait de porter de bons pronostics.

Traitement du prurit vulvaire et du prurit anal.

Voici, d'après M. *Morain*, quel est le meilleur traitement du prurit vulvaire et du prurit anal.

Le prurit vulvaire est tantôt symptomatique, tantôt idiopathique.

Dans le premier cas, il dépend d'une affection génitale et accompagne les éruptions de la vulve ou son irritation par l'écoulement leucorrhéique de la vaginite, de la métrite ou du cancer ; d'autres fois, il existe au cours de la grossesse ; d'autres fois encore, il se montre chez des femmes qui sont diabétiques.

Mais, à côté de ces cas où l'existence du prurit est liée à une affection du système génital, il en est d'autres où il est absolument impossible d'expliquer les démangeaisons intolérables qu'éprouvent les malades.

Quand le prurit vulvaire est symptomatique, il faut s'attaquer tout d'abord à la cause que l'on a pu découvrir et traiter l'affection gynécologique qui en est le point de départ, ou combattre le diabète ou modifier la nutrition générale des malades qui sont arthritiques (défendre les boissons alcooliques, les épices, le gibier, les poissons, les mollusques, les crustacés, le café ; recommander les boissons alcalines, les bains prolongés, des laxatifs fréquents et l'usage de l'arsenic).

En même temps, on instituera un traitement local qui se confond avec celui qui convient au prurit idiopathique.

On ordonnera des lotions vulvaires, répétées matin et soir, avec de l'eau très chaude (45 à 50°) additionnée soit de chloral (1 p. 100), soit de coaltar, soit de vinaigre aromatique.

En outre, on fera pratiquer : ou bien des badigeonnages avec un tampon d'ouate hydrophile imbibée de la solution suivante :

Chlorhydrate de cocaïne.....	1 gram.
Eau distillée................	10 —

ou bien des onctions avec la pommade suivante :

Menthol....................	3 gram.
Huile d'olive...............	1 —
Lanoline....................	6 —

ou bien avec cette autre pommade :

Bromure de potassium......	ãã 1 gram.
Acide salicylique...........	
Glycérolé d'amidon..........	20 —
Calomel....................	0 gr. 40
Extrait de belladone.........	0 gr. 20

ou bien des lotions avec la solution suivante :

Bichlorure d'hydrargyre.....	2 gram.
Alcool......................	10 —
Eau de rose.................	40 —
Eau distillée................	450 —

Si ces moyens échouent, on essaiera l'électrisation sous forme de courants continus ou de courants interrompus.

Enfin, dans les cas particulièrement rebelles, quand les démangeaisons résistent à toute espèce de traitement et incommodent les malades au point de les priver de repos et de sommeil, on pratiquera la résection des tissus qui sont le siège du prurit.

En ce qui concerne le prurit anal, M. Morain conseille d'essayer d'abord les irrigations et les lotions très chaudes répétées deux ou trois fois par jour. Recommander au malade d'éviter avec grand soin la constipation et de n'aller à la garde-robe qu'après avoir pris un lavement huileux et avoir garni l'anus de vaseline.

Essayer ensuite, dans l'ordre où elles sont énumérées, les diverses médications suivantes :

A. — Faire matin et soir un badigeonnage local avec le glycérolé suivant :

Alun	4 gram.
Calomel	2 —
Glycérine	20 —

B. — Ou avec une des pommades suivantes :

Calomel	4 gram.
Vaseline	30 gram.

C. — Oléate de cocaïne 1/20

Lanoline pure	3 parties.
Vaseline ... / Huile d'olive	ââ 2 parties.

D. — Oxyde rouge de mercure. 4 gram.

Vaseline 30 gram.

E. — Appliquer dans l'orifice anal un tampon de coton hydrophile imbibé d'une pommade d'oxyde de zinc à 4 p. 30.

F. — Cautériser la région douloureuse avec une solution de nitrate d'argent à 1 pour 10.

G. — Dans les cas tout à fait rebelles, il faut recourir aux scarifications linéaires quadrillées.

L'intubation dans la clientèle et les accidents du tubage.

Nous avons, dans un précédent article, montré les immenses avantages du tubage du larynx dans la diphthérie laryngée, et nous en avons exposé la technique. M. le Dr Roux le conseille concurremment à sa méthode d'injections antidiphthériques, et, de fait, aujourd'hui, l'intubation à l'hôpital remplace de plus en plus la trachéotomie. Avec le sérum, l'intubation donne 23,8 % de mortalité ; la trachéotomie donne une mortalité près de 3 fois plus forte 62,5 %. Encore faut-il remarquer que chez les enfants survivants, le rétrécissement trachéal causé par l'incision constitue une infirmité des plus graves. Bien peu, comme le prouvent les statistiques des conseils de revision, parviennent à l'âge adulte.

Mais, peut-on faire l'intubation en clientèle ? N'est-ce pas une opération trop difficile et trop délicate ? n'exige-t-elle pas ensuite des soins trop spéciaux ?

Voici ce que répond M. *F. Baudoin*, dans un remarquable travail :

« L'intubation n'est pas une opération difficile. Elle est délicate, nous le voulons bien, nous accordons aussi qu'il faut un certain tour de main pour la faire avec élégance, mais nous affirmons que tout médecin, à moins d'être inhabile, peut la faire.

Nous l'avons faite, ainsi que tous nos collègues de Rennes, et cela, par une négligence impardonnable, sans l'avoir pratiquée sur le cadavre, et à chaque fois nous avons réussi, nous ne dirons pas au premier essai, mais toujours au deuxième ou au troisième.

Savoir imperturbablement les différents temps du manuel opératoire et une grande douceur ; telles sont les conditions du succès.

Le fond de la gorge n'est pas un labyrinthe inextricable ; deux voies se présentent au tube : éviter l'une, prendre l'autre ; là est tout le secret de l'intubation. »

Au sujet de l'emploi de l'intubation dans la clientèle, M. Baudoin n'est pas moins affirmatif.

« Le Dr Jacques, sur 158 intubations, ne l'a faite que dix fois à l'hôpital et ces 158 cas lui ont donné une mortalité de 65,8 0/0, résultat qu'auraient envié bien des trachéotomistes avant la venue du sérum.

Egidi à Rome, Massei à Naples, Galatti à Vienne, Bonain à Brest, emploient couramment l'intubation dans la clientèle non seulement depuis la sérothérapie, mais avant, et cela avec des succès supérieurs à ceux que donne la trachéotomie.

Ces quelques données suffiront, nous l'espérons, pour prouver que l'intubation n'est nullement impossible dans la clientèle et qu'elle y donne même des résultats remarquables.

Il arrive sans doute, de temps en temps, quelques accidents, plus même qu'à l'hôpital, nous le reconnaissons volontiers : mais est-ce une raison suffisante parce qu'une méthode présente quelques inconvénients de la rejeter complètement et de se priver des avantages qu'elle présente ?

Ah ! si on avait pour la remplacer une méthode plus sûre ; mais ce n'est pas le cas de la trachéotomie. »

Après avoir fait l'éloge du tubage, nous nous permettrons cependant de montrer quels peuvent en être les accidents. M. *Variot* y insiste particulièrement dans plusieurs articles :

« L'obstruction des tubes est habituelle, elle peut amener la mort des enfants insuffisamment surveillés, comme je m'en suis assuré dans deux autopsies au mois de janvier 1895 ; au contraire, l'obturation des canules est presque impossible, surtout si l'on maintient les enfants dans une atmosphère de vapeur d'eau pour ramollir et délayer les membranes. Si une membrane encombre la canule intérieure, rien n'est plus facile que de retirer la canule intérieure et de la nettoyer. Toute manœuvre de ce genre est impossible avec les tubes laryngiens, comme Bouchut lui-même le constatait déjà avec regret.

« En somme, conclut M. Variot, le tubage est un procédé d'intervention qui a de réels avantages dans la médecine hospitalière ; mais, dans la pratique privée de la ville et de la campagne, les accidents auxquels l'enfant est exposé sont tellement multiples et tellement fréquents, que le médecin ne devra recourir au tubage que s'il peut rester à demeure auprès du petit opéré.

D'autre part, depuis l'emploi de la sérumthérapie, les statistiques de la trachéotomie sont assez satisfaisantes pour que le médecin puisse tenter cette opération avec de sérieuses chances de guérison. »

Un nouveau traitement des fibromes utérins.

Les fibromes utérins sont presque toujours considérés aujourd'hui comme justiciables de moyens chirurgicaux, c'est-à-dire de l'hystérectomie abdominale ou vaginale ou de l'oophorectomie. Les moyens médicaux sont regardés comme illusoires. Quelques-uns essaient la sabine, l'ergot de seigle, mais sans grande confiance. M. le Dr *Jouin*, qui s'occupe spécialement des affections gynécologiques, a récemment communiqué des faits, qui semblent confirmer la théorie émise par Hoffmeister, Horsley, Merklen et Walter, au sujet de l'action du liquide thyroïdien sur le système génital.

Ayant eu à traiter plusieurs personnes atteintes de fibromes utérins, il leur administra le suc thyroïdien en tablettes, pendant 20 jours par mois, et il obtint des succès absolument surprenants, au bout de 6 à 8 mois. D'après les quelques observations qu'il a recueillies, M. Jouin affirme que, pour le moment, les hémorrhagies dues aux corps fibreux constituent à elles seules l'indication de la médication thyroïdienne, que l'affection paraisse bénigne ou maligne et envahissante.

« Comment agit dans ces cas l'extrait thyroïdien ? Sur ce point encore nous ne pouvons répondre que par hypothèses.

« On sait très positivement depuis les travaux de Bruns, de Tubingen, qu'il peut améliorer, voire même guérir certaines formes du goître. Peut-on attribuer au liquide thyroïdien des propriétés hystérothérapeutiques favorables dans les deux ordres de lésion ?

« Ou bien doit-on expliquer l'effet bienfaisant du liquide thyroïdien dans les corps fibreux par une action de la glande thyroïde sur le système génital ? Encore une fois notre réponse à ce point de vue ne saurait être qu'hypothétique.

« Comment doit-on administrer la médication thyroïdienne ?

« On a successivement recommandé la greffe, les procédés alimentaires, les injections hypodermiques et les extraits glycérinés et secs.

« Pour notre part nous avons toujours eu recours aux extraits secs préconisés par MM. les docteurs L. Nielsen, médecin en second au Vester-Hospital, et Hashund, professeur de dermatologie à la Faculté de Copenhague. Les tablettes que nous avons administrées, qui ne sont autre chose que la glande desséchée à une basse température, représentent chacune 0,15 cent. de l'organe frais. Nous donnons de 4 à 8 tablettes par jour, c'est-à-dire environ la valeur d'un demi-corps thyroïde de mouton.

« Mais nous sommes bien décidés à user également des injections sous-cutanées d'extrait glycériné, et nous comptons pratiquer ces injections sur la région abdominale dans le voisinage de la tumeur.

« Nous n'avons jamais observé les accidents d'intoxication signalés par MM. Pierre Marie et Louis Guerlain (Soc. médicale des Hôp., 9 février 1894), et caractérisés par de l'insomnie, de l'amnésie, une soif intense, une courbature générale, de la faiblesse nécessitant le séjour au lit, de l'élévation du pouls et de la température.

« Bien entendu, il faut penser néanmoins à la possibilité de ces accidents, et cesser la médication s'ils viennent à se manifester. »

Les effets physiologiques des injections de sérum.

A la suite de nombreuses et savantes recherches, M. le docteur *Desgrez*, de Paris, a été amené à conclure que l'injection de sérum antidiphthérique faite à des lapins en proportion un peu supérieure à la dose thérapeutique (1), en tenant compte de leur poids comparé à celui de l'enfant ou de l'adulte, provoque, chez ces animaux, des phénomènes de dénutrition, qui se manifestent par une diminution anormale de leur poids initial; par une augmentation simultanée des éléments dissous dans l'urine, augmentation qui porte principalement sur l'urée et le chlore, un peu moins souvent sur le phosphore; enfin, par une diarrhée qui survient au bout de quelques jours et indique une entérite prononcée.

Si la diarrhée manque, on constate encore une diminution du poids des lapins. Si elle apparaît, elle peut guérir au bout de quelques jours, dans un certain nombre de cas, ou se terminer fatalement par la mort de l'animal.

On trouve, à l'autopsie, de l'entérite accompagnée d'hyperémie et, quelquefois d'hémorrhagie intestinale. Les viscères sont congestionnés, mais les reins paraissent généralement sains, au moins à l'examen superficiel. L'albumine, assez rare, n'a jamais été observée qu'à l'état de traces.

Les expériences faites avec le sérum antidiphtérique semblent montrer que 1cc5 de ce sérum peut être une dose toxique mortelle pour 1kg d'animal. Dans une expérience, deux lapins qui n'ont reçu que 1cc25 par kilogramme n'eurent, après dix-huit jours d'observation, qu'une notable diminution de poids, sans accidents graves.

Les sérums d'ascite et de pleurésie provoquent des modifications analogues de la nutrition, mais beaucoup moins accentuées, généralement sans issue fatale.

D'autre part, MM. *Guérin* et *Macé* ont communiqué à l'Académie des Sciences, le résultat d'expériences qui semblent prouver que dans le sérum antidiphthérique, la substance active est de même nature que les ferments solubles, qu'on réunit actuellement sous le nom de *diastases*.

Erratum.

Dans l'article « *Traitement de la pneumonie franche aiguë* », du n° 42 du *Concours*, il s'est glissé une erreur matérielle à la formule de l'eau-de-vie artificielle, il faut lire :

150 gr. d'alcool à 90°
ou 100 gr. d'alcool absolu,
100 gr. de sirop de sucre,
100 gr. d'eau,

à la place de 50 gr. d'alcool à 90°.

---

(1) Les doses que j'ai injectées ne sont pas supérieures, mais égales ou même inférieures à celles prescrites, pour les cas graves de diphtérie, dans l'instruction publiée par l'Institut Pasteur.

CHIRURGIE PRATIQUE

De l'opération (1).

(Suite)

II

Sans accorder au côté manuel et aux qualités brillantes d'exécution la valeur prépondérante que leur attribuaient les anciens, il n'en est pas moins exact d'affirmer l'importance de ces conditions. Certes, nous avons délaissé les habitudes et les attitudes de pose, la mise en scène, familières à quelques maîtres du commencement du siècle : la simplicité dans les procédés, la correction dans leur accomplissement, telles sont les vertus maîtresses de l'opérateur contemporain. Mais, dans la réaction contre l'escrime artiste et rapide d'autrefois, qui fut la mode parce qu'en face de la douleur elle était la nécessité, quelques-uns ont dépassé la mesure, et, se déclarant chirurgiens, sans aptitudes convenables ni apprentissage suffisant, ont exagéré jusqu'au défaut cette tendance : on les voit opérer, sans adresse, avec une lenteur excessive et un dédain complet des règles techniques. Or, quoique l'asepsie couvre bien des fautes opératoires, cela n'est point sans inconvénient. Il est bien difficile qu'au cours d'une opération mal réglée, dont les détails d'exécution laissent à désirer, l'asepsie ne subisse point, à un temps ou à un autre, une infraction grave. Que de fois, chez les débutants, nous l'avons vue à la merci du premier incident venu, d'une alerte anesthésique ou d'une hémorrhagie vive !

Pour la conduite méthodique d'une opération importante, le chirurgien doit en avoir le plan d'exécution présent à l'esprit. Or, deux conditions se présentent. Dans une intervention réglée, classique, les temps sont prévus, prescrits ; l'opérateur, dressé par l'apprentissage d'amphithéâtre s'il est jeune, par la pratique s'il a vieilli dans le métier, les possède avec netteté et précision : l'opération s'accomplit avec la belle ordonnance d'un programme mûrement étudié, sûrement exécuté. Mais, même en pareils cas, en dehors d'amputations en zone saine — et combien elles se raréfient maintenant ! — il y aura toujours de l'inattendu, de l'anormal. Nos résections portent sur des os cariés et des chairs malades. Nous ne faisons guère de ligatures artérielles au sein de tissus normaux : s'agit-il d'anévrysmes, nous opérons au contact du sac, pour son extirpation ; est-il question d'hémorrhagies, nous cherchons les deux bouts dans des plaies irrégulières, parfois contuses, souvent déjà enflammées. L'éducation d'amphithéâtre n'est donc qu'un élément de la formation technique du chirurgien ; elle en reste toutefois la première école, celle à laquelle reviennent les maîtres les plus expérimentés. Crampton, malgré sa grande habileté, ayant à lier l'artère iliaque interne, répéta sept fois cette opération sur le cadavre et, au dire de Holmes, trouva chaque fois quelque chose à apprendre.

S'agit-il d'une opération, impossible à répéter dans son ensemble sur le cadavre, le chirurgien tire sa maîtrise et son assurance d'une multiple instruction. Certes, les qualités natives d'habileté manuelle, de jugement calme et d'action résolue demeurent le fonds original nécessaire ; mais ces aptitudes ne compteraient pour rien dans la chirurgie savante et largement entreprenante de l'ère contemporaine, si elles n'étaient confirmées et développées par une méthodique culture. Les heureuses audaces de l'opérateur modernes ne sont pas comme autrefois des traits de génie, des inspirations révélant une personnalité du premier rang ; elles sont le résultat logique d'une éducation technique prolongée. De fortes études anatomiques ont formé sa main et lui ont fourni un sens topographique exact. Il a acquis la notion clinique et anatomo-pathologique des types fondamentaux de l'affection qui nécessite l'intervention : telles les tumeurs, dont il sait les aspects, les voies de propagation. Par la vivisection il s'est familiarisé avec les diverses hypothèses de la chirurgie cérébrale et viscérale, avec les procédés de suture de l'intestin, de l'estomac et de la vessie. Avant de passer maître, il a fait un long apprentissage d'aide ; il s'est accoutumé à cette pratique d'obéissance qui est école d'autorité. Grâce à cette formation complexe, l'opérateur acquiert la pleine possession de son art ; les incidents ne le surprennent point ; il y pare sans retard et sans faute technique. L'opération la plus compliquée est une succession d'actes élémentaires, prémédités, réglementés, dont la combinaison reste variable, mais dont l'exécution demeure constante.

C'est une précaution sage, quand il faut faire une opération délicate ou atypique avec des aides inexpérimentés, que de leur en tracer le projet en ses grandes lignes — en ses « directives » , comme disent les militaires dans le langage tactique — de leur en exposer les péripéties probables et la succession prévue des actes chirurgicaux. Chaque aide est à son poste, instruit de sa besogne et prêt à lui consacrer son attention et son zèle ; car si le rôle de l'aide exige de la docilité et de la ponctualité, cela ne doit point entraver son activité intelligente, son initiative dans les détails. Une mauvaise organisation de travail est celle où l'on voit l'opérateur forcé de solliciter incessamment la collaboration de ses assistants ; il devient nerveux et s'impatiente ; les aides s'effarent, leur gaucherie s'accroît de ce trouble et l'asepsie court de grands risques. Le tableau inverse doit être la règle ; les assistants sont attentifs aux diverses phases, prévoyants, empressés à leur tâche ; l'opération marche sans hésitation, sans retards, en silence et en ordre ; grâce à la solidarité des coopérants et à la liaison de leurs manœuvres, c'est une action concordante, « harmonique » pourrait-on dire, dont l'allure précise et prompte résulte des efforts composants de chaque exécutant. Les anciens accordaient à la rapidité opératoire la seconde place, dans une fameuse formule : être expéditif, cela dépendait alors presque exclusivement de l'opérateur ; avec notre technique minutieuse et soignée, cela dépend maintenant des aides autant que du chirurgien.

La fonction principale revient évidemment à l'assistant qui coopère. C'est lui qui écarte, éponge, « forcipresse » les points saignants : sa mission dominante est, en effet, de bien exposer, net et découvert, le champ où travaille le chirurgien. Un écarteur placé à propos simplifie souvent la besogne : prenez soin d'embrasser dans le crochet de l'instrument les tissus en pleine épaisseur, et non simplement les couches superficielles ; les parties profondes se découvrent, les liens cellulaires se tendent, leur section se facilite ; les rapports anatomiques dangereux sont écartés, les chairs protégées. Sachez employer les compresses : en chirurgie abdominale, elles excellent à border les lèvres de la plaie, à éloigner les viscères, à garantir contre toute inoculation la séreuse. Dans les tissus abondamment vascularisés, que chaque coup de bistouri du chirurgien alterne avec un coup d'éponge de l'aide ; épongez, non pas en appuyant simplement le tampon, mais en le promenant d'un coup rapide sur la plaie qu'il essuie. Si, sur un point où ne travaille pas le bistouri, vous voyez sourdre une hémorrhagie en nappe, appliquez à demeure un tampon qui fera de la « spongiopressure » et aura asséché la place quand on y reviendra. Forcipressez vivement tous les points jaillissants ; si vous apercevez, traversant la plaie, un vaisseau que le bistouri de l'opérateur va inciser, placez préventivement deux pinces entre lesquelles il passera.

(1) Travail publié dans la *Semaine Médicale* par M. le prof. F. Forgue, de Montpellier.

Au moment de la pose des sutures, votre active coopération va singulièrement accélérer ce temps : présentez en exacte juxtaposition les surfaces à coudre ; engagez prestement les fils dans le chas de l'aiguille de Reverdin ; saisissez dans une pince à forcipressure — si l'on ne ferme point immédiatement les nœuds — les deux bouts de l'anse ainsi repérés ; quand une série de points ont été successivement placés, appartenant à des plans différents, interposez entre les diverses couches une compresse, afin d'éviter la confusion des pinces et l'embrouillement des fils ; surveillez et corrigez l'affrontement des surfaces, pendant la striction des sutures. Même attention est nécessaire pour la mise en place des ligatures : quand le chirurgien va lier les bouts vasculaires forcipressés, manœuvrez la pince de manière à faire saillir son point d'étreinte et à faciliter l'application du nœud ; pendant qu'il lie un pédicule, contrôlez et maintenez l'exacte position du fil ou du tube. Impossible d'ailleurs d'entrer dans le détail de cette assistance : elle s'inspire du cas opératoire et de ses indications successive ; elle accompagne fidèlement le travail du chirurgien. Aussi bien, ce n'est pas de l'assistance, c'est de la coopération. C'est ce qui légitime la création, dans tout grand service, d'une place de premier assistant, « doublure » du chef, aux habitudes duquel, il soit rompu par un constant exercice. Car il est patent qu'en dehors des règles communes, chacun de nous a une technique personnelle, tout au moins des exigences et des moyens coutumiers.

L'aide préposé aux instruments doit les fournir lestement et sans confusion à l'opérateur ou à son assistant ; la chose est facile, s'il a la notion des temps opératoires et des besoins instrumentaux qui leur répondent, s'il a réparti les outils suivant l'ordre même de leur emploi, s'il observe avec vigilance les phases successives de l'intervention. Dans ces conditions, il peut prévoir et présenter, sans commandement, l'outil nécessaire, ou du moins il est prompt à exécuter l'ordre reçu. Certains chirurgiens préfèrent prendre eux-mêmes les instruments, installés avec ordre à proximité ; c'est évidemment une manipulation intermédiaire évitée. Si des outils s'accumulent sur les compresses aseptiques qui cernent la zone opératoire, l'aide doit les enlever et les replacer dans le plateau. Il doit aussi être attentif à débarrasser le chirurgien des instruments dont il n'a plus besoin, à fournir l'assistant de pinces hémostatiques, nettoyer rapidement, dans une solution antiseptique disposée dans ce but, les pinces ou aiguilles qui gardent adhérentes des parcelles de tissus, à exclure les outils souillés, à maintenir toujours le « lotissement » exact des instruments et à les réintégrer en leur place. Pour les sutures, il a découpé à l'avance des aiguillées de 30 à 35 centimètres, ou bien, comme nous le préférons, il dévide prestement et débite le fil au fur et à mesure des besoins.

L'aide chargé des compresses et des tampons doit veiller à ce que les tampons soient bien essorés, les compresses chauffées à point et présentées à propos, de façon que le lit de gazes stériles qui cerne la zone opératoire soit renouvelé dès qu'elles sont souillées ou sanglantes. — « Celui même qui tient la lumière, en chirurgie d'urgence, pour éclairer l'opération, exerce, a dit Louis dans l'éloge de Pipelet, une fonction soumise à des règles » ; tout au moins, doit-il apporter, en cette besogne, une attention soutenue.

En dehors du manuel spécial à chaque intervention, il est des règles générales utiles à rappeler. L'opérateur doit avoir fait une exploration aussi complète que possible du champ où va s'exercer son action : l'examen clinique lui a fourni toutes les données qu'il en peut tirer, et c'est une mauvaise tendance que d'attendre de l'opération le diagnostic. S'agit-il d'une tumeur, par exemple : déterminez-en soigneusement la nature, le siège, les prolongements, la mobilité sur les plans profonds. Prenez avec exactitude les repères anatomiques ; mais, nul besoin de dessiner au crayon dermographique, comme nous le voyons faire aux travaux de médecine opératoire, la configuration d'un lambeau, la tracé circulaire d'une manchette : c'est septique et non chirurgical. Jalonnez simplement les points limites, appréciez de l'œil le trajet que suivra le bistouri. Dans les opérations sur les régions où sont d'importants vaisseaux, reconnaissez leur position et leur anomalies possibles ; Reverdin n'a-t-il pas employé le stéthoscope pour déterminer les pédicules vasculaires des goitres, avant la thyroïdectomie.

Se bien placer et mettre les aides à leur poste ; ne pas faire ombre au champ opératoire ; ne point se livrer à de continuels déplacements : voilà des précautions qui ont leur utilité. Décomposer l'opération en ses actes successifs, scander les temps, « comme on fait, dit Farabeuf, la manœuvre du fusil de guerre », telle est la condition pour opérer correctement. Chaque temps doit être complètement achevé avant qu'on passe à un autre et il doit être exécuté avec le minimum de mouvements possible. Voyez, au contraire, un débutant faire une désarticulation par exemple : son incision des parties molles a été insuffisante ; il s'en aperçoit au moment où il entreprend la désarticulation ; il fourrage obliquement dans la commissure supérieure de la plaie, donne des coups aveugles, manque l'interligne et doit revenir sur son premier temps pour le compléter. En voici un qui taille par transfixion un lambeau ; son couteau n'a point été engagé à la base même des chairs ; c'est une partie à reprendre après la taille, un retard et une irrégularité.

Soyez larges dans vos incisions et approfondissez-les également d'un bout à l'autre ; avec l'asepsie cela ne comporte aucun péril et c'est réparé par quelques points de suture supplémentaires. En revanche, c'est le moyen d'opérer avec clairvoyance et commodité : l'hémostase en est singulièrement facilitée, car la forcipressure est malaisée au fond des plaies « en cuvette » qui manquent d'entrebâillement ; l'action opératoire sur les parties profondes ainsi exposées s'exécute avec précision et netteté. Or, c'est encore une règle capitale que de procéder par entailles franches, conduites carrément : mieux vaut un lambeau peu épais, mais de section nette, qu'un autre où les chairs conservées en plus grande épaisseur ont été maltraitées, taillées à coups hésitants et peu réguliers, condition défavorable à la réparation normale des tissus. Aussi bien, nous ne croyons plus à la nécessité de matelasser nos moignons avec les épaisses couches musculaires qu'on gardait autrefois : elles sont, nous le savons, vouées à une amyotrophie inévitable et nous nous contentons de lambeaux maigres, peu musclés, de manchettes cutanées à mince doublure. Allez à fond dans vos incisions ; ne vous « bridez » pas aux commissures. Et, quoi que vous ayez à faire, mettez bien à découvert le point que vous allez attaquer : os ou jointure. Quelle faute grave — souvent commise par nos élèves — que de porter la scie sur un os auquel adhère encore une collerette mal taillée de muscles qui vont être hachés et contus !

Sachez demander au doigt l'exploration clairvoyante des points profonds : interligne articulaire, prolongement néoplasique, artère voisine. « Les opérations de chirurgie, disait Paré, s'apprennent à l'œil et au toucher ». Dionis exigeait de l'opérateur qu'il fût ambidextre : c'est là une condition bien exceptionnelle ; mais, du moins, la main gauche doit être dressée à travailler de concert, à tendre, à fixer ; dans une désarticulation, par exemple, quels services elle rend en tendant tour à tour chaque faisceau ligamenteux, en faisant bâiller la jointure dont les liens les plus profonds et les plus serrés se découvrent et se coupent successivement ! Les débutants, au contraire, croient que désarticuler c'est insinuer de vive force une lame entre deux os ; ils perdent du temps, violentent le cartilage, compromettent le tranchant : forcez la serrure d'abord, l'article s'ouvrira.

« *Tuto, cito* et *jucunde* » : ces trois adverbes définissaient autrefois l'acte opératoire bien conduit. L'antisepsie a répondu à la première condition, l'anesthésie à la troisième. Reste la question de vitesse ; la suppression de la douleur lui a enlevé une part de son importance, mais nous croyons cependant que c'est un facteur du succès ; perdre du sang, c'est perdre du temps, prolonger l'intoxication anesthésique, favoriser le choc nerveux. Faire bien, cela demeure la condition dominante ; mais faire vite, cela n'est point indifférent, surtout en chirurgie abdominale. Au reste, l'allure opératoire doit se proportionner à la difficulté anatomique et à l'importance du temps : il y a des moments où l'on peut accélérer la vitesse, parce que les manœuvres sont simples et sans périls ; par contre, il est des phases qui nécesitent une marche méthodique et sûre. — Pour satisfaire encore à la condition de sécurité exigée dans toute intervention, deux préceptes sont à méditer par les jeunes, enclins à une chirurgie trop entreprenante. L'un est de Dionis : « Le praticien doit être son propre juge et se rendre à soi-même la justice qu'il mérite ; c'est-à-dire que quand il ne se sent pas assez fort ni assez exercé pour une opération difficile, il la doit laisser faire à un autre plutôt que de l'entreprendre témérairement. » L'autre est de Roux : « En tout genre de choses, mais en chirurgie surtout, il n'y a pas d'inconvénient à croire d'abord les difficultés plus grandes qu'elles ne le sont réellement ; il y en a beaucoup à ne pas avoir supposé celles qui existent. »

Après avoir étudié les règles que le chirurgien doit observer *avant* et *pendant* l'opération, nous devons nous occuper de la conduite à tenir *après* l'opération, c'est-à-dire des soins à donner aux opérés et aux blessés. Nous envisagerons successivement l'état général de l'opéré, les modifications de la température, les troubles du côté des appareils de la circulation, de la respiration, les phénomènes nerveux et notamment les délires, les désordres de l'appareil digestif, enfin les troubles urinaires qui peuvent survenir à la suite d'une intervention chirurgicale.

I

État général. — *Du collapsus opératoire ou traumatique* : A la suite ou au cours d'une opération longue, fortement hémorrhagique ou compliquée d'excitations réflexes syncopales, comme cela arrive dans les interventions laborieuses de la chirurgie abdominale ; après un traumatisme qu'aggravent la perte sanguine ou le choc nerveux, le collapsus est à redouter : faute d'un traitement rapide, cette vie défaillante va achever de s'éteindre. La face est pâle, recouverte parfois d'une sueur froide ; les traits sont tirés ; les yeux fixes et indifférents ; les pupilles dilatées ; les extrémités refroidies ; la sensibilité très amoindrie ; le pouls filiforme, affolé, fuyant sous l'index ; la respiration irrégulière, suspirieuse, superficielle. Placez sans retard ce malade en tête basse, de façon à amener par déclivité un peu de sang vers ses centres anémiés. Réchauffez-le par des bouillottes, des briques chaudes placées dans le lit ; frictionnez-le et emmaillottez-le de couvertures chauffées. Faites coup sur coup des injections sous-cutanées d'éther ou de caféine. Administrez un lavement de champagne ou de cognac. Recourez, pour ranimer le cœur : aux inhalations de nitrite d'amyle ; pour stimuler la respiration, aux flagellations de la face, aux tractions rythmées de la langue, aux inhalations d'oxygène, aux manœuvres de la respiration artificielle.

Mais, dans les collapsus post-hémorrhagiques, ces secours cèdent le pas à un puissant moyen de résurrection : la transfusion du sérum artificiel. Car c'est cette pratique simple, efficace, inspirée d'une expérimentation précise, que la thérapeutique moderne a substituée à la *transfusion sanguine*, cette opération célèbre par son histoire, par les circonstances impressionnantes où elle s'accomplit, et, dans le cas de transfusion interhumaine, par l'emprunt généreux qu'elle suscite.

Injecter du sang en nature et compter que les globules vont s'acclimater, survivre et se greffer dans le milieu sanguin du transfusé, c'est une espérance vaine, que la physiologie contemporaine a ruinée. D'une espèce à l'autre, la destruction des hématies est très rapide ; bien plus, les globules de l'individu récepteur s'altèrent sous l'action du sang injecté : Creite et Landois ont noté exactement ces détériorations des globules placés en un sérum étranger. Cette notion, du reste, n'est point neuve : dès 1667, King avait vu la transfusion du sang de mouton au renard, suivie de frissons, d'hémorrhagies profuses dans les séreuses et de mort en vingt-quatre heures ; à la même époque, Magnani observa ces altérations hémorrhagiques, chez des chiens transfusés avec du sang de mouton. Déjà, dès la première transfusion humaine — celle de Denis — le malade, qui avait reçu dans les veines huit onces de sang artériel d'agneau, eut une épistaxis au bout de deux heures ; le second transfusé eut une hématurie qui dura trois jours. Donc, en dépit des tentatives modernes de Gesellius et Hasse, qui ont voulu réhabiliter cette pratique, la transfusion du sang animal complet doit être délaissée. La défibrination préalable de ce sang n'améliore point ce résultat ; au contraire, ainsi que l'ont bien établi les recherches de Hayem, la destruction globulaire est plus rapide encore, quand on emploie du sang défibriné.

Il n'y a point à compter davantage sur la transfusion interhumaine. D'abord, pour des raisons de physiologie expérimentale : la fragilité vitale des hématies est telle que ces éléments, transplantés d'un organisme dans un autre, bien que de même espèce, n'y survivent que quelques jours. Sans doute, il est vraisemblable d'admettre que ces globules, avant de mourir, ont du moins le temps de prêter, aux hématies du transfusé, un concours utile et de permettre à l'hématopoïèse de commencer son œuvre de réparation ; pour ce motif, il serait théoriquement avantageux, dans les cas d'anémie grave et prompte, de transfuser du sang humain complet. Mais, en pratique, quelles difficultés de réalisation ! Il arrive précisément que dans les circonstances où cette transfusion serait surtout indiquée, elle est impraticable. Ce moyen s'adresserait, en effet, aux hémorrhagies foudroyantes d'origine traumatique, plutôt qu'aux pertes sanguines opératoires, que notre hémostase a faites moins sévères ; or, en pareille occurence, comment improviser en toute hâte — sur le champ de bataille, sur le chantier ou la voie, dans le poste d'assistance — cette complexe intervention ?

Une hémorrhagie peut être mortelle, alors qu'il reste encore dans le système circulatoire une quantité suffisante d'hématies pour entretenir la vie ; mais la masse du sang est tellement diminuée et la tension vasculaire si bas déchue, que le cœur, se contractant à vide, devient impuissant à maintenir en mouvement le sang restant. La mort n'est pas due à la dépréciation globulaire subie, mais à l'impossibilité mécanique de la circulation. Ajoutez à cette masse qui s'immobilise, une quantité convenable de liquide, diluez-la avec une solution qui n'altère point les hématies : la vie redevient possible, vous donnez le branle au courant circulatoire stagnant, les vaisseaux se remplissent, la pression se rétablit et le cœur reprend son travail. Une semblable transfusion n'apporte aucun élément vivant ; elle n'a qu'une action simplement hydraulique.

Telle est la théorie que Goltz, le premier, formula sur le *mécanisme de la mort par hémorrhagie* : les expériences de Gäule, de Schwartz, de Joly et Lafont, de Kronecker et Sander l'ont confirmée, en ranimant, par des injections d'eau salée, des grenouilles et des chiens saignés à blanc. La clinique n'a pas négligé ces importants enseignements du laboratoire : la simplicité du manuel et de l'outillage, l'innocuité du procédé, son efficacité habituelle ont fait, de la *transfusion de sérum artificiel*, le traitement partout employé contre l'anémie aiguë post-hémor-

rhagique. Dans les cas d'adynamie, de *shock* post-opératoire, les résultats n'en sont pas moins merveilleux, et cependant, en pareille circonstance, la spoliation sanguine n'est qu'un des facteurs — le moindre, bien souvent — du collapsus. La transfusion de sérum joue ici son rôle tonique accoutumé : elle combat l'hypotension vasculaire, dont Chéron a mis en lumière les effets déprimants ; de plus, si l'on fait entrer dans la composition du sérum une certaine quantité de phosphate de soude, il est permis de croire à l'action élective de ce sel phosphoré sur le système nerveux.

Les formules de sérum sont variables. Celle de Hayem mérite la préférence : eau stérilisée, 1 litre ; chlorure de sodium pur, 5 grammes ; sulfate de soude, 10 grammes. Elle convient aux grandes transfusions intra-veineuses, car elle se rapproche de la composition du sérum sanguin et paraît inoffensive pour les hématies. La condition dominante est la stérilisation absolue du liquide employé ; à défaut d'autoclave, on peut recourir à l'ébullition, en prenant soin de diminuer la quantité de chlorure de sodium, pour compenser la concentration qui résulte de l'évaporation.

Dans les cas graves et pressants de collapsus post-hémorrhagique, c'est la transfusion intra-veineuse qu'il faut adopter. La technique en est simple. On peut se servir, comme appareil injecteur, d'un bock laveur ou d'un irrigateur aseptique à la tubulure duquel est adapté le tube stérilisé par bouillissage et muni de l'aiguille fine de l'aspirateur. On pourrait aussi — sous la réserve d'une aseptisation parfaite — utiliser l'appareil Potain disposé pour le refoulement. La veine médiane ou la céphalique, au pli du coude, sont prestement mises à nu ; une pince à forcipressure ferme, du côté périphérique, le vaisseau que l'on pique avec l'aiguille, parallèlement à sa direction ; pour plus de précision, on peut le pincer et l'ouvrir d'un petit coup de ciseaux perpendiculaire à son axe : une ligature d'attente, serrée à simple nœud, fixe alors aiguille introduite. Le sérum est à la température du corps, plutôt au-dessous qu'au-dessus. La pénétration se fait, lentement, par élévation mesurée de l'appareil. En dix à quinze minutes, on peut facilement faire passer 1,200 à 1,500 grammes de sérum. A mesure que le liquide s'injecte, le malade change d'aspect : le visage se colore ; l'expression reparaît dans le regard ; le pouls se relève. C'est un retour à la vie, que peut malheureusement suivre à quelques heures une menace nouvelle de collapsus : il ne faut pas hésiter alors à réitérer la transfusion.

Les voies péritonéale, rectale et hypodermique peuvent être employées dans les cas moins sévères. Les injections dans la grande séreuse abdominale sont délaissées : Ponfick y introduisait du sang pur qui se coagulait et n'agissait que par son sérum ; Landerer, Haffter et quelques autres y ont injecté avec succès des solutions salées, au titre physiologique : à la fin d'une laborieuse laparotomie, il serait donc avantageux et sans péril de laisser dans la cavité péritonéale 1 à 2 litres de sérum artificiel. Les accoucheurs anglais vantent les heureux résultats des lavements de solutions normales de chlorure de sodium : c'est une ressource à ne point négliger. Mais la supériorité pratique appartient aux transfusions hypodermiques que Cantani essaya chez les cholériques dès 1865 et qui furent inaugurées dans le traitement des hémorrhagies graves par Kalt, Pregaldino, Munchmeyer, Wiercinsky, Chazan, Weiss et Weber. Comme la transfusion intra-veineuse, mais avec une moindre rapidité d'action, l'injection sous-cutanée d'eau salée augmente la masse du sang, réveille l'action du cœur en relevant la tension vasculaire, stimule le système nerveux central.

(*A suivre.*)

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Les Compagnies d'assurances contre les accidents.

A Monsieur le Docteur de Font-Réaulx.

Permettez-moi, mon cher confrère, de répondre, par la voie du *Concours médical*, au questionnaire adressé, par l'Union, aux Syndicats qui la constituent.

Est-il désirable, demande-t-elle, qu'une entente se produise, au sujet des Compagnies d'assurances contre les accidents, entre les Syndicats et les agents locaux des Compagnies, ou bien entre l'Union et les Directeurs des Compagnies ?

J'avoue que je ne vois aucune nécessité à cette entente, car *entente* a bien le sens de concessions réciproques, de lien basé sur un abandon quelconque, de la part du médecin, soit de son indépendance, soit de la juste rémunération à laquelle lui donneront droit les soins prodigués aux blessés.

Je comprends ces concessions, quand il s'agit des indigents, de ceux qui sont dénués de ressources ; je les comprends encore, quoique moindres, avec ceux qu'un sentiment de prévoyance amène à s'associer, pour répartir, sur un grand nombre, des risques individuels de maladie, qui leur seraient trop onéreux : avec les mutualistes, en un mot.

Mais, comme le faisait justement remarquer le Dr Jeanne, il ne s'agit ici de rien de tel : le médecin se trouve en face de sociétés, dont les actionnaires prétendent tirer un revenu *maximum*, qui exploitent les accidents comme d'autres exploitent les transports ou les mines. Pourquoi ferait-il une concession quelconque ? Pourquoi sacrifierait-il quoi que ce soit ? Il n'y a qu'une réponse à faire aux sociétés d'assurances accidents : *nescio vos*.

J'ai causé bien des fois de la question avec mes confrères : jamais je n'en ai trouvé un seul, qui ait eu à se louer d'avoir accepté le titre de médecin d'une de ces sociétés. Tous ont eu des histoires, des ennuis plus ou moins grands et m'ont paru avoir perdu plus qu'ils n'ont gagné, à s'être liés, si peu que ce soit.

Et, par contre, les médecins qui ont su rester indépendants, ne m'ont pas paru avoir souffert de leur attitude — loin de là. Ils y ont même souvent gagné et beaucoup, car les Compagnies sont bien obligées de s'incliner devant nous, si nous savons ne pas aliéner notre liberté.

Pour ma part, j'ai toujours éconduit les agents d'assurances qui venaient m'éblouir de leurs offres et je n'ai qu'à me louer de mon mode de faire, puisque je n'ai jamais aucun ennui avec les Compagnies, que je reçois les honoraires que je crois devoir demander et que mes clients, sachant que je n'ai aucun intérêt qui puisse leur être opposé, ne m'en gardent que plus de confiance.

Des offres de toute sorte m'ont été faites : on m'a proposé jusqu'à six et même huit francs par accident — soins compris naturellement — et, comme je ne me récriais pas sur une telle générosité, on m'a fait entendre que, dans certains cas, on pourrait m'allouer une indemnité supérieure, que de grandes opérations pour-

raient me rapporter plus de cent francs, peut-être cent vingt, etc... le pactole, quoi ! D'autres m'ont dit : nous ne payons pas les frais médicaux, nous payons seulement les deux constatations du commencement et de la fin. D'autres... mais il est inutile de continuer une énumération que tous nos confrères connaissent.

J'ai toujours refusé, répondant que je soignerais toujours mes clients, quoi qu'il advienne et que je refusais d'aller constater quoi que ce soit, chez ceux qui portaient ailleurs leur confiance.

Quelques agents, je dois le dire, se sont inclinés sans observations ; la plupart ont tenté le procédé d'intimidation : j'allais me faire un tort considérable, mes voisins pénétreraient dans ma clientèle, que je perdrais peu à peu... etc...

J'ai répondu simplement que les Compagnies n'avaient en aucune façon le droit d'imposer, à un blessé, les soins d'un médecin désigné par elles, qu'elles seraient toujours obligées de s'incliner devant le certificat que, le cas échéant, je pourrais délivrer et qu'enfin, si elles voulaient engager la guerre avec moi, elles pourraient voir ce qu'il leur resterait d'assurés à la fin du premier contrat. — On n'a pas insisté.

J'ai toujours déclaré, d'ailleurs, que je délivrerais à mes clients blessés les certificats dont ils pourraient avoir besoin et que j'apporterais dans leur libellé toute la conscience désirable.

Eh bien ! mes certificats n'ont jamais été contestés, ils ont même été opposés par les Compagnies à des réclamations qui sentaient la carotte d'une lieue, et mes honoraires n'ont pas été contestés davantage : il m'est arrivé de recevoir quatre francs, alors que la Société, si j'eusse été lié avec elle, m'en eût alloué six ou huit; mais, quand il m'en était dû vingt, je n'en recevais pas huit non plus.

Et qu'on ne croie pas qu'il se soit agi toujours de sommes insignifiantes et que les circonstances aient toujours été d'une extrême simplicité.

Un jour, un de mes clients, vient me prier d'aller voir son fils, blessé de l'avant-veille, à une distance assez considérable — il n'avait, me disait-il, aucune confiance dans le médecin de la Compagnie d'assurances qui l'avait soigné jusqu'alors ; il voulait savoir si le jeune homme était transportable et, en cas d'affirmative, le ramener chez lui ; on lui avait bien dit que, s'il emmenait son fils et qu'il changeât de médecin, il ne recevrait rien, mais il s'était inquiété peu de ces menaces et voulait mon avis qu'il était décidé à suivre.

Le blessé fut ramené et je lui donnai mes soins, pendant cinq mois consécutifs : l'assurance n'avait plus donné signe de vie.

Quand la guérison fut obtenue, le père écrivit sans recevoir de réponse. A une seconde lettre, plus énergique, on répondit pour soulever des difficultés, puis un agent passa pour offrir 300 francs ; plus tard on alla à 500 fr. et même à 600 fr., puis on rompit toutes relations.

Une menace de saisir la justice amena une offre de 1200 francs — le blessé réclamait 2000 fr. Neuf cents francs d'honoraires médicaux et onze cents francs d'indemnité de chômage et autres frais; il répondait d'ailleurs qu'il réclamait à son patron et non à la Compagnie, à laquelle lui n'était pas assuré personnellement.

Enfin, au bout de quelques jours, un inspecteur venait traiter et versait, moi présent, la somme de 1,800 francs, à laquelle acquiesçait mon client, qui me versait à son tour, mes neuf cents francs d'honoraires.

Je le demande à mes confrères, qu'aurais-je reçu si j'avais été médecin de la Compagnie ? — Et celle-ci ne m'a demandé ni certificat, ni mémoire, ni pièce d'aucune sorte. Je n'ai eu à intervenir, que pour répondre à mon client, qui me demandait s'il pouvait donner quittance sans réserves.

Quelque temps auparavant un médecin, quittant la région, perdait plus de 800 francs avec une Compagnie, dont il avait accepté d'être le médecin.

Méfiez-vous et ne vous liez pas — c'est ce que je ne cesserai de dire à mes confrères.

Que si, des conditions spéciales nécessitaient une attitude différente, l'entente entre les médecins intéressés deviendrait nécessaire, cela est évident; mais je vois mal les négociations, par délégués, avec les Compagnies d'assurances.

Dans ce monde roublard de financiers et d'hommes d'affaires, les médecins courront grand risque d'être bernés par de grandes phrases, par des démonstrations exubérantes, par des promesses... qu'on sera bien décidé à ne pas tenir : leurs délégués pourront dire peut-être qu'ils ont été admirablement reçus, mais ils n'obtiendront rien.

Franchement le résultat serait insuffisant.

Dr A. Gassot.

FAITS CLINIQUES

Néphrite aiguë, hématurie et oligurie au cours d'une broncho-pneumonie ; guérison par les enveloppements froids réitérés du thorax et les lavements froids.

J'ai déjà appelé l'attention sur l'utilité des enveloppements humides, permanents, du thorax, contre les poussées hyperhémiques, qui se manifestent du côté de l'appareil respiratoire, dans un grand nombre de maladies aiguës.

L'observation suivante montre que ces enveloppements peuvent être employés très utilement, dans des cas où l'infection pulmonaire s'accompagne d'une détermination rénale grave, et que leur principale action paraît être la stimulation de l'émonctoire urinaire et du système nerveux.

Un enfant de sept ans était entré à l'hôpital Trousseau le 5 avril dernier, atteint d'une broncho-pneumonie grippale, occupant, surtout, le poumon gauche ; la dyspnée était extrême et l'état général des plus mauvais. Il y avait une albuminurie considérable, et l'albumine avait ce caractère de rétractilité que M. Bouchard nous a fait connaître comme propre aux néphrites. La situation s'aggrava, bientôt, par la diminution progressive de la quantité de l'urine, qui se trouva mélangée de sang. La température, qui avait oscillé entre 39°,4 et 40°,8, tomba brusquement à 39° et à 38°,6, sans qu'il y eût amélioration de l'état général ou local.

A ce moment, on commença les enveloppements froids réitérés du thorax, en même temps que les lavements froids multipliés. Quelques heures après, les urines devenaient plus abondantes, et l'enfant sortait visiblement de sa torpeur

semi-comateuse ; en même temps la température remontait brusquement à 40°,6 pour retomber le lendemain à 37°.

A partir de ce jour, l'état général cessa d'être inquiétant ; les signes stéthoscopiques ne disparurent cependant que très graduellement et la néphrite persista pendant un certain temps encore, mais les urines se maintinrent abondantes et la guérison survint peu à peu.

P. Le Gendre (1).

JURISPRUDENCE MÉDICALE

Honoraires médicaux

Des visites faites par un médecin à un malade, consécutivement à une opération grave et qui a nécessité des soins particuliers, donnent au médecin le droit de demander un honoraire plus élevé pour les visites précédemment faites.

Et, dans l'appréciation de cet honoraire, le tribunal doit tenir compte de la situation de fortune du client.

M. F..., représentant de commerce à Paris, avait, de 1883 à 1886, reçu les soins du docteur R..., qui lui avait fait payer un honoraire de 5 francs par chaque visite. En 1886, M. F... dut subir une grave opération et eut recours, à cet effet, à un médecin en renom, lequel fixa ses honoraires à 2000 fr. A la suite de cette opération, M. R... fit à M. F... 77 visites, pour lesquelles il réclama 770 francs, soit 10 francs par visite. M. F... s'est refusé à payer cette somme, en invoquant la convention antérieure, sur le prix de 5 francs, intervenue entre son médecin et lui, ajoutant que sa situation de fortune ne lui permettait pas de payer 10 francs pour une visite.

Le tribunal civil de la Seine a rendu le jugement suivant (7e chambre, février 1894) :

Attendu que, suivant exploit du 24 mai 1892, R... a assigné F... en paiement d'une somme de 1665 francs pour soins médicaux ;

Attendu que, sur cette réclamation, F... n'élève aucune contestation, en ce qui concerne une somme de 895 francs ;

Attendu que la contestation porte seulement sur 77 visites, comptées à 10 francs, que F..., prétend ne devoir être payées que 5 francs comme les autres ;

Mais attendu que ces visites faites consécutivement à une opération grave, pratiquée par le docteur M..., ont nécessité de la part de R... des soins particuliers ;

Attendu qu'en tenant compte de la situation de F..., il y a lieu de fixer à 1490 francs la somme totale par lui due à R...,

Par ces motifs,

Condamne F... à payer à R... la somme de 1490 francs, montant des causes sus-énoncées avec les intérêts de droit, et le condamne aux dépens.

BULLETIN DES SYNDICATS

Syndicat médical de l'arrondissement d'Aurillac.

10 *septembre* 1895.

Présents : MM. Bois, *Président*, Fleys, Bert, Girou, Cazals, Degoul, Fesq, Malavialle, Monraisse, Roque et Vialette.

Excusés : MM. Chibret et Prat.

(1) *Revue de Pédiatrie et d'Obstétrique.*

Assistance médicale gratuite.

M. le docteur Bois donne lecture de la lettre suivante de M. le docteur Vaissière (de Saint-Cernin) :

« Dans le cas où la question de l'organisation de l'assistance viendrait en discussion, mon avis est que le Conseil général n'avait qu'à accepter ou refuser un tarif élaboré par l'unanimité du corps médical du département, représentée par les Bureaux des Syndicats, et qu'il n'avait aucune autorité pour le modifier.

« Il n'aurait pu en avoir que dans le cas où on aurait donné mission de discuter cette question à ceux de mes Confrères qui font partie de l'assemblée départementale, ce qui n'a pas été proposé.

M. le docteur Aumont (de St-Illide) a écrit à M. le docteur Girou :

« Placé dans une commune qui jouit, depuis plusieurs années, de l'assistance médicale gratuite, j'ai pu juger déjà, d'un côté l'exigence chaque jour croissante des indigents à mesure qu'ils s'y habituent ou connaissent mieux leurs droits ; d'un autre côté la facilité avec laquelle les municipalités (pour les besoins électoraux) font de la générosité sur le dos de ces bons docteurs.

M. le docteur Palis (de Maurs) a fait savoir à M. Girou qu'il ne pourrait assister à la réunion, mais qu'il trouvait le tarif fixé par le Conseil général pour l'assistance trop peu élevé, et qu'il demandait l'application du tarif proposé par les bureaux des syndicats.

La discussion s'engage.

MM. Cazals et Fesq font connaître ce qui s'est passé au Conseil général, où ils ont eu à lutter, même contre des confrères qui proposaient un tarif inférieur à celui qui a été voté. Ils exposent l'économie du système voté : Consultations chez le médecin gratuites (*pourquoi ?*) visites au domicile de l'indigent et à moins d'un kilomètre de la résidence du médecin ou de la route qu'il parcourt en allant chez un autre malade, 1 fr. ; au delà d'un kilomètre, le prix est majoré d'une indemnité kilométrique de 0,75 cent. Cette indemnité est calculée depuis la distance, sur route, du domicile de l'indigent au domicile du médecin (ayant accepté le tarif) le plus rapproché. Au cas où un confrère plus éloigné serait appelé en consultation, et dans ce cas seulement, l'indemnité kilométrique lui serait due suivant la distance entière qu'il aurait parcourue.

Les médecins d'Aurillac déclarent qu'ils ne peuvent accepter ces prix trop faibles pour eux, à cause des frais de voiture qu'ils ont à supporter, et qu'ils refuseront le tarif voté par le Conseil général.

MM. Fesq et Cazals ont la même opinion que leurs confrères sur l'insuffisance du tarif, mais ils sont liés vis-à-vis de leurs collègues du Conseil général, et sont obligés d'accepter provisoirement les prix fixés ; mais ils ne sauraient s'engager à assurer le service et à répondre à toutes les demandes. Ils conservent toute leur liberté, vis-à-vis des indigents.

M. Degoul accepte le tarif du Conseil général.

M. Vialette l'accepte à titre d'essai pour un an.

M. Roque l'accepte également dans ces conditions, mais il fera la réserve expresse qu'il ne l'accepte que pour les communes avoisinant Marmanhac, dans la vallée de l'Authre, à l'ex-

clusion des plateaux et de la haute vallée de Jordanne.

M. Malavialle est tout disposé à refuser le tarif, si la majorité vote ce refus. Il propose, dans le cas contraire, de demander au Conseil général de faire deux tarifs, un pour les médecins de la ville, un pour les médecins de la campagne.

M. Cazals juge cette proposition inacceptable pour le Conseil général.

Devant cette divergence d'opinions qui ne permet pas d'espérer une ligne de conduite uniforme pour tous les membres du Syndicat, M. le docteur Bois propose : 1° de refuser en principe le tarif du Conseil général comme tarif général accepté par le Syndicat pour le service de l'assistance ; 2° de laisser à chaque membre la liberté de l'accepter ou de le refuser ; 3° de déclarer que les médecins d'Aurillac le refusent comme insuffisant.

Ces propositions sont votées à l'unanimité, sauf, en ce qui concerne le dernier point, les réserves déjà faites par MM. Cazals et Fesq pour ce qui les regarde personnellement, en leur double qualité de médecins et de conseillers généraux.

La réunion aborde, ensuite, la question de l'assistance médicale à Aurillac, où le secours médical n'est pas organisé et ne repose que sur la bonne volonté du corps médical, sans relations avec le bureau de bienfaisance

M. Fesq donne les détails suivants : le Bureau de bienfaisance d'Aurillac a un revenu annuel, (legs, pensions, etc.), d'environ 17.000 francs. Il dépense 5.500 francs de médicaments. Le reste est affecté à divers secours en nature : bois, soupes gratuites, pain, vêtements, etc. Le cinquième de ce revenu peut, de par la loi, être affecté au service de l'assistance médicale, soit 3.300 francs environ. Le reste de la dépense (sauf déduction de la subvention de l'Etat, peu importante pour les villes de l'importance d'Aurillac) devra être payée par les fonds municipaux. Il craint que la dépense ne soit très élevée, à cause du nombre considérable de personnes qui demandent à être inscrites sur la liste des assistés.

M. Bois fait remarquer que la quotité de la dépense et la difficulté d'organiser le service ne sont pas des arguments à invoquer dans la circonstance. Il ne faut pas qu'un service, rendu obligatoire par la loi, pèse sur les médecins seulement et non sur tous les contribuables. Les médecins n'ont pas de raisons pour accepter cette situation et pour faire gratuitement un service obligatoire, et que la loi oblige les communes et les départements à doter.

Il est d'avis, avec M. Bert, qu'un impôt réel sur tous est beaucoup plus équitable qu'un impôt déguisé, portant uniquement et fort lourdement sur les médecins.

M. Girou croit que la dépense sera moins élevée que le pense M. le docteur Fesq. Il se fait à Aurillac, pour le bureau de bienfaisance, une moyenne de 2,800 ordonnances (3,200 en 1893 — 2,300 en 1894), et presque toutes les visites nécessitent une ordonnance, puisqu'aucun médicament ne peut être renouvelé sans un nouveau bon. On pourrait exiger des médecins qu'ils ne prescrivent et des pharmaciens qu'ils ne délivrent, que les médicaments portés sur la liste dressée par le Bureau de bienfaisance. Cette mesure amènerait une diminution de dépenses, et elle est à peu près impossible avec le manque d'organisation actuelle.

Comme conclusion à cette discussion, M. Bois propose l'ordre du jour suivant :

« Considérant :

« 1° Que les pouvoirs publics ont décidé par une loi l'organisation sur tout le territoire de la France de l'Assistance médicale pour les indigents ;

« 2° Qu'il serait incompréhensible et injustifiable qu'une commune quelconque restât en dehors de cette organisation ;

« 3° Que, du fait que, dans le passé, les indigents d'Aurillac ont été soignés gratuitement, grâce à la bonne volonté et au dévouement du corps médical, il ne résulte nullement, pour ce dernier, un engagement moral quelconque de continuer à agir de même en présence de la nouvelle loi, les médecins, membres du Syndicat médical de l'arrondissement d'Aurillac, invitent la municipalité d'Aurillac à organiser le service de l'Assistance médicale dans la commune. »

L'ordre du jour est voté à l'unanimité, et on décide que le procès-verbal de la séance sera envoyé à M. le Préfet du Cantal et à M. le Maire d'Aurillac.

La réunion décide que, pour le service médical des indigents de la commune d'Aurillac, on peut accepter le tarif voté par le Conseil général : gratuité de la consultation ; un franc par visite faite dans un rayon d'un kilomètre autour de la résidence du médecin et indemnité supplémentaire de 0,75 centimes par kilomètre, dans le reste de la commune.

Union des Syndicas médicaux.

Le secrétaire donne lecture d'une lettre de M. le docteur Ozenne, secrétaire général de l'Union des syndicats médicaux de France, demandant l'adhésion du Syndicat d'Aurillac à l'Union qu'il représente.

Cette adhésion est repoussée.

Syndicat départemental.

Les membres du bureau font connaître que les membres du bureau du Syndicat médical des arrondissements de Murat et Saint-Flour, et les confrères de l'arrondissement de Mauriac, (où un syndicat médical est en formation), réunis avec eux le 10 avril dernier pour étudier l'organisation de l'Assistance médicale, leur ont parlé de former une fédération des syndicats médicaux du département.

La réunion vote le principe de cette fédération et donne pleins pouvoirs aux membres du bureau, pour traiter cette question avec les confrères syndiqués des autres arrondissements.

Bureau.

Le bureau du Syndicat est maintenu en fonctions pour l'année 1896.

Président : M. le Dr Bois.
Vice-Président : M. le Dr Fleys.
Trésorier : M. le Dr Bert.
Secrétaire : M. le Dr Girou.

Le Secrétaire,
J. Girou.

REPORTAGE MÉDICAL

La librairie Maloine, 91, boulevard Saint-Germain, toujours très soucieuse de sa vieille réputation, vient de publier, cette année, une série d'ou-

vrages plus intéressants et plus utiles les uns que les autres ; nous citerons en première ligne, une publication colossale, qui fait le plus grand honneur à l'éditeur autant qu'aux auteurs, le TRAITE DE MEDECINE, en six volumes, de MM. *S. Bernheim* et *E. Laurent*. Ce magnifique ouvrage, véritable encyclopédie de médecine, est un traité absolument pratique de clinique et de thérapeutique destiné aux praticiens, sans distinction d'école ou de clan particulier. 90 collaborateurs, parmi lesquels nous sommes fiers de citer notre éminent ami Gibert, du Havre, à côté de noms illustres des pays étrangers ont contribué, chacun pour sa part, à l'édification de ce monument imposant, dont le principal mérite est d'être consciencieusement rédigé par des auteurs compétents et impartiaux. Le prix de ce bel ouvrage est de 50 fr.

Une seconde publication de la librairie Maloine, dont l'utilité paraîtra évidente à tout le monde; est la traduction du précis clinique de PATHOLOGIE GÉNÉRALE DE LUDOLF KREHL, due à M. *S. Bernheim*, 1 vol. in-8°, 6 francs.

Précis dans sa forme, clair dans son expression, cet ouvrage, déjà classique en Allemagne et en Autriche, sera certes bientôt entre les mains de tous nos étudiants en médecine et de nos savants français, qui voudront avoir une notion exacte de ces questions si intéressantes.

Nous devons encore citer le FORMULAIRE DE GYNÉCOLOGIE, du Dr *Vaucaire*, ouvrage pratique et utile, auquel l'éditeur s'est appliqué à donner une forme portative parfaite et une justification claire et soignée.

Cet ouvrage sera consulté par tous ceux qui s'intéressent aux progrès de la gynécologie médico-chirurgicale. — M. Vaucaire adopte l'ordre nosologique et alphabétique pour donner, à propos de chacune des maladies, une ou plusieurs médications. C'est un guide rapide de *vade-mecum* qu'on pourra consulter en présence des cas quelquefois si complexes, les affections utérines et les symptômes qui les accompagnent réclamant une thérapeutique toute spéciale, 1 vol. in-18, reliure souple, 4 fr.

Enfin, la librairie Maloine édite un petit ouvrage fort bien fait de M. S. *Bernheim*, qui traite de l'immunisation et de la sérumthérapie, sujet tout d'actualité. Prix 4 francs.

— *Les cadres du corps de santé militaire.* — Nos lecteurs n'ont pas oublié que l'ancien ministre de la guerre avait promis de déposer un projet d'augmentation du nombre des médecins de l'armée. Le rapporteur du budget de la guerre, M. Cavaignac qui vient de remplir son rôle avec un grand esprit d'indépendance, ne semble pas s'être arrêté à signaler l'insuffisance actuelle des cadres et à vouloir y porter remède. Certains journaux politiques ont inutilement fait chorus avec nous, en cette affaire. Il ne nous reste donc plus à compter, pour cette année, que sur l'initiative parlementaire que nos confrères devraient provoquer, en s'adressant à leurs représentants.

— *La division de Paris en circonscriptions hospitalières*, œuvre bien personnelle de M. le Dr Peyron, directeur de l'Assistance publique, adoptée par le Conseil municipal de Paris, vient d'être mise en pratique, malgré les protestations formelles des médecins et chirurgiens des hôpitaux. Il serait sans doute prématuré de juger cette mesure après une expérimentation de quelques jours. Cependant si l'Administration de l'avenue Victoria fait publier, à son de trompe, que tout s'est passé sans anicroches, un de nos maîtres affirme, avec énergie, que cette réglementation n'a été appliquée jusqu'ici que dans ses exceptions prévues, et que sous prétexte d'économie, elle aboutira à un déficit de 500.000 fr, peu capable de faire oublier son caractère antilibéral et vexatoire pour les pauvres.

— *Les exigences des médecins pour l'Assistance médicale dans les campagnes.* — Dans le dernier numéro de la *Médecine moderne* (9 octobre, page 619), un correspondant de province a mis en parallèle les honoraires que paye l'Administration aux vétérinaires et ceux qu'elle alloue aux médecins d'après les nouveaux tarifs. Les vétérinaires, suivant l'auteur de cette petite statistique, touchent 12 francs. Pour la même course le médecin ne recevra, lui, que la somme de 3 francs 20. Ces chiffres se passent de tout commentaire, n'est-ce pas ?

J'ai eu l'occasion récemment d'apprécier, par moi-même, l'équité des tarifs ; une course taxée 20 francs nous est revenue à 25 francs payés comptant, bien entendu, au voiturier. Je ne parle ni de la perte de temps, ni des visites manquées, mais seulement de la différence entre la somme versée immédiatement et celle remboursée par l'Administration, dans un avenir plus ou moins lointain. Comment alors voulez-vous que nos confrères ne se plaignent pas ? — F. HELME.

In *Médecine moderne*).

— *Le boulevard Pasteur.* — Le Conseil municipal de Paris a décidé de donner le nom de Pasteur au boulevard de Vaugirard, qui touche à l'Institut de la rue Dutot.

— *Hôpitaux de Paris.* — CONCOURS DE L'INTERNAT. Le jury est provisoirement constitué ainsi qu'il suit :

Médecins : MM. Jaccoud, Lancereaux, Lermoyez, Dieulafoy.

Chirurgiens : MM. Lannelongue, Duplay, Segond, Rochard.

Accoucheurs : MM. Tarnier, Bouilly.

CONCOURS DE L'EXTERNAT. — Le jury est ainsi composé : M. Varnier, président ; MM. Wurtz, L. Guinon, Morel-Lavallée, Dalché, Legueu, Sébileau et Faure.

Le jury du concours de l'adjuvat d'anatomie de Clamart est ainsi constitué : M. Farabeuf, président ; MM. Quénu, Walter, Blum et Gilles de la Tourette.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL ».

N° 4.038. — M. le docteur FOURNIER, de Matour (Saône-et-Loire), présenté par M. le Directeur.

N° 4.039. — M. le docteur PIÉDECOCQ, d'Auneuil (Oise), présenté par M. le docteur Lefranc, de Neuilly-sur-Seine.

NÉCROLOGIE.

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de M. le docteur TEXIER, d'Alger, membre du Concours Médical.

Le Directeur-Gérant : A. CEZILLY.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, place St-André
Maison spéciale pour journaux et revues.

Dix-septième année  N° 44 2 Novembre 1895

LE CONCOURS MEDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MEDICAL »

FONDATEUR DES SYNDICATS DES MÉDECINS DE FRANCE

SOMMAIRE

PROPOS DU JOUR

Les Sociétés de Secours Mutuels.

Une fausse route.

La *Revue de la prévoyance et de la mutualité* vient de publier, dans son numéro d'octobre, les conclusions adoptées par le Comité, composé des délégués de la Ligue et des représentants de l'Union des Syndicats médicaux.

Quoique les membres de la Ligue, qui s'abouchaient avec nos confrères, fussent pris parmi les moins hostiles à notre cause, nous avions peu d'illusions sur les résultats de ces négociations.

Nous disions, en effet, que tout cela constituait de simples échanges de vues, qu'aucune Société ne s'était engagée à accepter les conclusions et à les appliquer comme clauses d'un arbitrage; que, par conséquent, après comme avant, tout restait en question au point de vue pratique.

Avions-nous raison ?

Nos confrères en jugeront par l'énoncé des fameuses conclusions que voici :

1° *Il faut conseiller aux médecins de réaliser, d'accord avec les Sociétés, des économies sur le service de pharmacie et de convalescence, sans nuire aux intérêts du malade, en s'adressant pour cela, autant que possible, en cas de différend, soit au Comité permanent de la Ligue, soit aux Associations médicales, soit aux Syndicats de la région.* (Qu'est-ce que cela veut dire ?)

2° *Les actuaires de la Ligue procéderont à une étude scientifique de la cotisation des mutuellistes, et ils détermineront, en même temps que les charges de la Société, le quantum Scientifique qui sera attribué au Service médical ; il n'est pas nécessairement proportionnel aux ressources de la Société ; il sera ce que le calcul donnera.* (Et les Sociétés ne l'accepteront pas.)

3° *Le Comité est d'avis, que les Conseils d'administration veillent à ce que les personnes notoirement* RICHES (?) *faisant partie d'une Société, comme membres participants, soient INVITÉES à ne pas user du service médical, à n'y recourir qu'avec* DISCRÉTION, *et à se faire inscrire comme membres honoraires.* (Vœu d'un platonisme décourageant.)

4° *Dans le cas où le choix est possible, la préférence sera toujours donnée aux médecins français* (Ceci n'intéresse qu'un petit nombre.)

5° *Les réformes dans le service médical devront être appliquées dans les Sociétés anciennes, au fur et à mesure de la disparition des titulaires actuels, par suite de mort, de démission ou de toute autre cause.* (Les autres patienteront.)

— Est-ce tout ?

— Parfaitement. Voilà ce que nous avons attendu pendant deux ans, nous médecins, avant de prendre une décision.

Hâtons-nous de dire qu'il n'y a rien à reprocher à nos mandataires. Ils ont fait preuve d'un zèle constant, et n'ont jamais reculé devant ce qu'ils prenaient pour la brèche ouverte dans cette forteresse de l'égoïsme mutualiste.

Avec une longanimité, dont ils ne seront peut-être jamais récompensés à leur gré, ils ont voyagé sans trêve, négligé leurs clientèles, essuyé le feu des polémiques et des discussions, arpenté les antichambres ministérielles et porté, à tous les échos officiels, le nom de l'Union des Syndicats médicaux. Et il paraît que ce n'est pas encore fini !

Si je n'écoutais que mon sentiment, je vous crierais, chers confrères : « Grâce pour eux, grâce pour ces victimes de la négociation ingrate et sans issue. » Et vous seriez déjà touchés, n'est-ce pas ?

Mais, comme je ne dois pas oublier qu'il s'agit surtout de vos intérêts, en cette question, je me hâte de conclure, une fois de plus, que le terrain de manœuvre était mal choisi, qu'il faut le changer, et faire nos affaires nous-mêmes, suivant la ligne de conduite, proposée par le « Concours médical » après son enquête, et sur laquelle vous serez appelés à voter le 24 novembre prochain.

Dr JEANNE.

LA SEMAINE MÉDICALE

La maladie de Parrot ou pseudo-paralysie syphilitique.

M. le Dr *Gouez*, de Paris, a consacré sa thèse inaugurale à l'étude de la paralysie syphilitique des jeunes enfants et principalement au diagnostic de cette affection avec l'hémiplégie infantile cérébrale et l'ostéomyélite des nouveau-nés.

Lorsque l'enfant présente les stigmates cutanés ou muqueux de la syphilis héréditaire, le facies cireux, les lèvres fendillées ou ulcérées, le nez obstrué, le pourtour de l'anus et des organes génitaux semé de syphilides, le diagnostic est facile, et le traitement, institué rapidement, aura vite raison des accidents.

Mais le diagnostic devient plus ardu, quand l'enfant ne présente d'autres symptômes de syphilis héréditaire que sa pseudo-paralysie. Généralement, l'enfant n'a que quelques semaines ou deux à trois mois au plus.

La paralysie n'existait pas au moment de la naissance ; elle est survenue sans fièvre, sans convulsions, elle ne s'accompagne pas de troubles trophiques, elle est exclusivement limitée aux membres. La sensibilité cutanée est intacte, les réflexes sont conservés, les sphincters sont indemnes.

On peut provoquer quelques mouvements des doigts ou des orteils en pinçant la paume des mains ou la plante des pieds.

La contractilité électro-musculaire est conservée.

La palpation est douloureuse et permet de constater un gonflement, une hyperostose de l'extrémité des os des membres atteints, ou un décollement épiphysaire se traduisant par de la crépitation osseuse.

La pseudo-paralysie syphilitique évolue sans fièvre ; elle ne se généralise pas d'emblée, elle envahit d'abord un membre, puis le membre symétrique, puis les deux autres.

Le petit enfant est le plus souvent cachectique, parce que sa santé est gravement compromise par la syphilis ; il n'a pas de fièvre.

L'examen de la mère, si celui de l'enfant a été négatif, pourra révéler la présence de syphilides cutanées ou muqueuses. Si les grossesses antérieures se sont terminées par l'expulsion de fœtus morts et macérés on devra songer à la syphilis et pousser plus loin les recherches de ce côté.

Il est rare qu'on ne trouve pas, chez l'enfant, en dehors de la pseudo-paralysie, d'autres signes de syphilis héréditaire. Si l'on a assisté à l'accouchement, l'examen du placenta sera d'un grand secours.

L'enfant pourra présenter à la face, au menton, au niveau des sourcils ou autour des orifices de la bouche, du nez et des paupières, des éruptions de syphilides maculeuses, des plaques muqueuses souvent recouvertes de croûtes plus ou moins épaisses.

L'inspection des fosses nasales permettra de constater le coryza syphilitique.

A la tête on trouvera l'alopécie, au niveau de l'occipital et des pariétaux.

En déshabillant l'enfant, on peut voir la teinte bistrée du corps, les bulles de pemphigus palmaires et plantaires, les plaques muqueuses anales.

Enfin, ce sont des enfants maigres, au visage ridé, comme de petits vieillards, à la diarrhée incoercible et verdâtre.

La durée de la maladie n'est point facile à fixer, car il arrive souvent que son début échappe à l'attention des parents.

Dans les cas suivis de guérison, la durée semble osciller entre quelques semaines et trois mois ; d'autres fois on voit les nouveau-nés ainsi affectés, mourir quelques jours après l'apparition de la paralysie.

Mais, si la pseudo-paralysie survient chez un enfant qui paraît indemne de syphilis, avec un état général satisfaisant, elle pourra simuler une affection chirurgicale ou une paralysie vraie.

Les contusions et les fractures seront faciles à reconnaître la plupart du temps. Le rhumatisme articulaire est exceptionnel et s'accompagnerait de gonflement des articulations, ce qui n'existe pas dans la maladie de Parrot. La pseudo-paralysie de Chassaignac ou paralysie éphémère de J. Simon, la pseudo paralysie par subluxation ou glissement du cartilage semi-lunaire, sont des affections rares et faciles à reconnaître de la paralysie syphilitique.

L'hémiplégie cérébrale est très rare dans les premiers mois de la vie ; cependant M. Marfan, professeur agrégé (*Annales de dermatologie*, 1878) en signale un cas chez un enfant de cinq mois, qui présentait de l'hémiplégie avec paralysie faciale due à la syphilis héréditaire. D'ailleurs la maladie de Parrot affecte rarement la forme hémiplégique et respecte toujours la face.

La pseudo-paralysie par subluxation ou glissement du cartilage semi-lunaire, est caractérisée par une impotence fonctionnelle des membres, sans lésions appréciables des articulations ou des parties molles, qui s'observent surtout aux membres supérieurs et chez les enfants qui commencent à marcher.

La paralysie obstétricale peut parfois occuper le même siège que la pseudo-paralysie syphilitique, l'une et l'autre affection peuvent survenir dès la naissance ou quelques jours après. Mais la paralysie obstétricale est toute passagère, elle s'accompagne parfois de paralysie faciale, elle reste limitée aux biceps, deltoïde, sous-épineux et brachial antérieur, et ces muscles présentent la réaction de dégénérescence. L'accouchement a été laborieux et a nécessité l'application de forceps.

Mais, c'est surtout avec la paralysie spinale infantile que le diagnostic est important. Cette affection frappe généralement la seconde enfance ; elle ne s'accompagne ni de gonflement osseux, ni de douleurs ; elle frappe d'emblée, au début, la totalité du membre et les muscles frappés ne répondent plus à l'excitabilité faradique. De plus, la paralysie infantile débute par la fièvre, apparaît brusquement, tend à rétrocéder et à se localiser à quelques-unes des parties primitivement atteintes. Les muscles s'atrophient rapidement et le malade guérit dans un temps toujours fort long : il reste généralement infirme.

Dans la pseudo-paralysie syphilitique, on observe juste le contraire : persistance de la con-

tractilité faradique, pas de fièvre, envahissement progressif, et pas de localisation unique, précise.

Enfin, le diagnostic de cette bizarre affection doit encore être fait avec l'ostéomyélite des nouveau-nés, c'est-à-dire avec cette infection osseuse caractérisée par la multiplicité des foyers de suppuration, principalement aux épiphyses. La similitude des deux maladies est telle que pour faire sûrement le diagnostic, il faut recourir à l'examen bactériologique du pus.

Le traitement consiste naturellement dans les frictions locales d'onguent napolitain et l'administration à l'intérieur de la liqueur de Van Swieten (V à XV gouttes) ou du sirop de Gibert (2 à 3 cuill. à café).

Etiologie de la paralysie générale.

D'après le Dr *Delmas*, de Bordeaux, les causes principales de la paralysie générale sont les maladies infectieuses d'une manière générale et en première ligne, la syphilis, qui agit, à titre de maladie infectieuse, par ses toxines.

Les faits montrent que les maladies infectieuses aiguës peuvent être suivies, à brève échéance, dans certains cas, de paralysie générale confirmée, et, plus souvent encore, de formes psychopathiques (délire aigu, confusion mentale, pseudo-paralysie générale, etc.), présentant plus ou moins complètement les caractères cliniques et l'anatomo-pathologie de la paralysie générale.

L'infection paraît jouer un rôle capital dans la production de la paralysie générale et des états similaires, et on peut dire aujourd'hui que la paralysie générale et les psychopathies qui s'en rapprochent sont surtout des maladies d'origine infectieuse.

Prophylaxie des accidents paludiques.

A l'une des dernières séances de l'Académie de médecine, M. le Dr *Henrot*, de Reims, a défendu avec beaucoup de science une méthode de prophylaxie qu'il croit appelée à rendre de grands services dans les pays où règne la malaria.

Le problème de la prophylaxie du paludisme semble cependant très simple ; il suffirait de s'opposer à la pénétration des germes dans les voies respiratoires ; celles-ci ne constituent peut-être pas la seule voie d'absorption du poison ; la muqueuse digestive peut, aussi, être incriminée, mais il est relativement facile de se protéger de ce côté, en faisant bouillir l'eau et en la filtrant sur un tamponnet de coton, en remplaçant, en un mot, la boisson froide par des infusions chaudes. Partout où l'on trouve de l'eau on peut ramasser quelques brindilles de bois et la faire bouillir.

La pénétration des miasmes par la voie pulmonaire est, au contraire, extrêmement facile ; elle est de tous les instants, aussi est-il beaucoup plus difficile de se défendre par cette voie contre ces germes morbides.

Le moyen certain de s'opposer à cette intoxication consiste moins, pour nous, à user du contre-poison, c'est-à-dire de la quinine, qu'à placer une barrière infranchissable entre l'atmosphère délétère et les voies pulmonaires.

M. Henrot a proposé d'employer comme moyen de protection des maladies infectieuses par les voies respiratoires, un masque qui forçait l'air inspiré à traverser une couche de coton antiseptique, et qui, par un mécanisme des plus simples (une boule de sureau) permettait une sortie facile aux gaz expirés :

Cet appareil a rendu de grands services à quelques-uns des élèves chargés de faire des autopsies de typhoïdiques, dans une épidémie qui sévissait alors à Reims ; ceux qui utilisaient ce respirateur n'étaient nullement incommodés, tandis que ceux qui négligeaient cette précautions étaient pris de malaise, d'embarras gastrique et de diarrhée persistant plusieurs jours.

Pourquoi ne pas munir chacun de nos soldats d'un respirateur en aluminium ou en celluloïde, pesant 10 à 15 grammes et n'étant pas plus gros qu'une orange ?

M. *Laveran* conteste l'utilité de ce masque, car le parasite du padulisme ne s'introduit pas seulement par les voies respiratoires.

Les piqûres de moustiques pourraient bien être, elles aussi, des causes de transmission du paludisme. MM. *Hallopeau* et *Leroy de Méricourt* ne sont pas d'avis que les moustiques puissent provoquer le paludisme par leurs piqûres.

Mais presque tous ont été d'avis que les meilleurs moyens prophylactiques du paludisme sont la stérilisation des boissons, et l'ingestion de quinine, deux ou trois fois par semaine, à la dose de 20 ou 30 centigrammes. Il faut éviter les zones dangereuses ; on connait très bien dans chaque pays, les points où l'on prend la maladie, points quelquefois très limités, au milieu de régions absolument saines.

Si l'on est obligé de traverser ces zones dangereuses, il faut le faire rapidement et surtout éviter d'y passer la nuit.

Il faut éviter de toucher au sol dans ces régions : s'il est indispensable d'y faire remuer la terre, il faut le faire faire par des indigènes. C'est ce que l'on a fait au Mexique ; tant que l'on est resté dans les régions cotières, seules insalubres, ce sont des nègres qui ont travaillé aux routes.

Enfin, il faut éviter la fatigue aux troupes, sous peine de voir augmenter énormément les cas pernicieux. Au Dahomey, chaque soldat avait son porteur, qui était chargé du sac et des provisions ; grâce à cette précaution, les troupes ont bien supporté le climat.

En résumé, les opinions sont encore fort partagées et la vérité ne paraît pas encore absolument claire.

Traitement de l'alcoolisme.

En dehors de la méthode radicale et, selon nous, seule rationnelle de l'alcoolisme, qui consiste à enfermer les malades dans des asiles spéciaux, tels que celui qu'on va installer à Ville-Evrard, il y a quelques moyens thérapeutiques sérieux à employer, pour combattre cette terrible plaie de l'alcoolisme. Dans une thèse inaugurale très intéressante, M. *Bauzan* démontre par des observations assez concluantes que la dipsomanie est avantageusement modifiée par les injections de strychnine ; celle-ci donne des améliorations passagères, qui s'affirment davantage lorsque le traitement est poursuivi sous forme pilulaire. De plus, les injections de strychnine doivent être employées contre toutes les manifestations, aiguës ou chroniques, de l'al-

coolisme ; la dose ne doit pas, d'ordinaire, dépasser six milligrammes par jour.

Voici la formule de ces injections :

Sulfate de strychnine..... 0,04 centigr.
Eau distillée.............. 10 grammes.

Chaque seringue de Pravaz contient quatre milligr. de strychnine. On commence par injecter un quart de seringue (un milligr.) pour arriver progressivement, dès les 3e ou 4e jour, jusqu'à six milligr. On finit le traitement après diminution progressive de la dose.

L'injection n'est pas douloureuse, et ce mode d'administration ne provoque pas d'accident. Cependant, il est utile de connaître les symptômes indiquant le commencement de l'intolérance : pesanteur et tension des membres qui tremblent, parfois avec une légère rigidité, sensations de constriction aux tempes, à la nuque, au cou et aux mâchoires, etc.

On peut encore donner la strychnine en pilules ou granules d'un milligramme, ou encore en solution dans l'eau d'après cette formule :

Eau distillée.............. 100 grammes.
Sulfate de strychnine..... 0,02 centigr.

Chaque cuillerée à café représente un milligramme. — Deux à quatre par jour.

Sous l'influence de la médication strychnée (les injections hypodermiques devant être préférées), on combat très avantageusement les manifestations diverses de l'alcoolisme chronique ou aigu : tremblement, insomnie, troubles gastriques, delirium tremens, dans le cours de la pneumonie et des maladies infectieuses, etc. Dans les cas graves de delirium tremens, on a pu injecter d'emblée une dose beaucoup plus forte, soit une demi-seringue d'une solution renfermant 0,20 centigr. de sulfate de strychnine pour 20 gr. d'eau (5 milligr. de strychnine). d'une façon générale du reste, les fortes doses de ce médicament sont bien supportées par les alcooliques, en raison même de l'antagonisme qui existe physiologiquement entre l'alcool et la strychnine.

Une étuve bactériologique improvisée.

Les médecins des grandes villes n'éprouvent aucune difficulté pour faire faire l'examen bactériologique des fausses membranes ou autres produits pathologiques microbiens ; les laboratoires abondant.

Mais, dans les campagnes ou les petites villes, les mêmes facilités n'existent pas. C'est donc un embarras pour les praticiens. Acheter une étuve d'Arsonval, nécessite une grosse dépense et beaucoup ne pourront se l'offrir. M. *Fayel*, directeur du laboratoire de l'Ecole de Médecine de Caen, a donc fait œuvre utile, en montrant qu'on pouvait facilement organiser, chez soi, à peu de frais, une étuve parfaitement suffisante pour faire les cultures microbiennes qu'exige la précision diagnostique. Nous lui laissons la parole :

« Voici, dit-il, un procédé que je n'ai peut-être pas inventé, mais que je n'ai vu décrit nulle part, pour remplacer les étuves dans les cultures du bacille de Klebs. Il est bien entendu qu'il ne s'adresse qu'aux confrères qui n'ayant pas d'appareil de ce genre, seraient heureux, ne serait-ce que pour économiser la perte du temps que nécessite l'envoi des membranes à un laboratoire, d'ensemencer, eux-mêmes, des tubes de sérum qu'ils peuvent se procurer dans plusieurs maisons de Paris, et qui voyagent très bien, quoiqu'on ait dit le contraire.

«Avec une casserole, une boîte à lait et un thermomètre, ils peuvent parfaitement réussir.

« Dans la casserole, on fait chauffer de l'eau jusqu'à environ 37 ou 38°, température constatée par le thermomètre qu'on y plonge.

« Si la chauffe a eu lieu sur un fourneau à gaz ou sur une lampe à alcool, rien de plus facile que de régler le brûlage du gaz ou de l'alcool pour que l'eau se maintienne à 37 ou 38°. Quelques minutes suffisent. Si la chauffe a lieu sur un fourneau ordinaire, on retire la casserole que l'on pose sur un trépied ayant 15 à 20 cent. de hauteur et dessous on place un simple verre rempli d'huile ; selon la hauteur du trépied, on allume une ou deux mèches de veilleuse qui suffisent à maintenir l'eau à une température convenable, du moment où ne dépassant pas 38°, elle ne tombait pas au-dessous de 33 ou 34, ce qui est facile. Ce petit réglage fait, on met dans la casserole une boîte à lait ou tout autre vase en fer blanc dans lequel on place le ou les tubes ensemencés, avec le thermomètre. On surveille de temps en temps pour s'assurer qu'il reste à peu près au même degré, et que l'eau ne diminue pas trop dans la casserole, et en moins de 24 heures, le tout, abandonné à lui-même dans une chambre quelconque, donne le même résultat, positif ou négatif, que celui d'une étuve d'Arsonval ou autre.

« Je le répète, si ce procédé au bain-marie ne m'appartient pas, il est si peu connu que je crois utile de le signaler. »

Le gaïacol comme analgésique.

Comme complément à ce que nous avons publié récemment sur les bienfaits du gaïacol comme analgésique, M. le Dr *Dumont*, de Saint Vaury, nous communique les observations suivantes, qui méritent une sérieuse attention :

Le gaïacol est en train de détrôner la cocaïne comme analgésique. — Il est certain qu'il réussit fort bien dans les angines, les névralgies et autres affections douloureuses.

Encouragé par les succès qu'il a donnés, dans ces divers cas, nous l'avons employé d'une façon à peu près systématique, chaque fois que nous avions à combattre le symptôme douleur.

C'est ainsi que nous l'avons utilisé contre les symptômes douloureux de la dyspepsie hyperchlorhydrique et de la dilatation de l'estomac : une onction quotidienne, sur la région épigastrique, au moyen d'une cuillerée à café du liniment suivant :

Huile de jusquiame........... 30 gr.
Gaïacol....................... 2 gr.

nous a donné les meilleurs résultats, dans quatre cas de ce genre.— La douleur n'a reparu qu'au bout de 24 heures, une seule onction a donc suffi. Dans un cinquième cas le soulagement a été de très courte durée — et a fini par être nul.

Dans une dysphagie excessive, provoquée par une névralgie du trijumeau, avec irradiation, particulièrement douloureuse, sur le rameau buccal, un seul badigeonnage, pratiqué sur la base de la langue, avec un collutoire glycériné-gaïacolé, a fait disparaître la douleur et permit

une déglutition et une mastication suspendues depuis une semaine ; la névralgie, traitée, d'autre part, au moyen de la quinine, s'est calmée ensuite.

Le liminent, indiqué plus haut, nous a également bien réussi dans un cas de douleur névralgique de la jambe droite, chez une tuberculeuse.

Nous préférons enfin le gaïacol à la cocaïne, comme anesthésique local, pour l'extraction des dents.

Pathogénie du zona.

Dans leurs thèses inaugurales, MM. les Drs *Numa Baldet* et *Ronzier-Joly*, exposent les idées actuelles des maîtres sur la nature et la pathogénie du zona.

Il existe un zona idiopathique ou fièvre zoster et des zonas symptomatiques ou éruptions zostériformes. Ces éruptions zostériformes sont, à la fièvre zoster, ce que les exanthèmes scarlatiniformes sont à la fièvre scarlatine. Il y a entre eux, comme le dit Landouzy, « toute la distance qui sépare et toute la différence qui distingue une maladie d'un symptôme. »

On ne saurait, de même, établir aucun rapport entre les herpes genitalis, labialis ou autres, et la fièvre zoster : l'une confère l'immunité, les autres récidivent.

La fièvre zoster est une maladie générale aiguë, infectieuse, contagieuse et épidémique, à détermination circonscrite sur le système nerveux et à expression cutanée dystrophique secondaire.

La place du zoster, en nosographie, doit donc être parmi les neuropathies infectieuses.

Les raisons qui militent en faveur de ce classement sont :

a). L'acuité de cette maladie et l'immunité qu'elle confère à ceux, qui en sont atteints (analogie avec la variole, la coqueluche, les oreillons, etc.) ;

b). La fièvre, plus ou moins intense, qui précède ou accompagne l'éruption ;

c). L'épidémicité et la contagiosité du zoster, le classant parmi les maladies saisonnières ;

d). Un protozoaire trouvé et décrit par Pfeiffer, dans la peau des parties atteintes. Wasilewski aussi l'a trouvé.

Malheureusement, la technique actuelle insuffisante, n'a pas permis encore de l'isoler, de le cultiver et de l'inoculer. De sorte que les adversaires de la théorie infectieuse pourraient nier son action pathogénique dans le zoster.

e). Un fait beaucoup mieux prouvé et plus important, c'est l'adénopathie qui précède l'éruption, l'accompagne et disparaît avec la maladie, adénopathie aiguë, douloureuse et intimement liée au zona. Si, l'attention des observateurs, éveillée sur ce point, on arrive à démontrer la généralisation de ce symptôme, la nature infectieuse de la maladie sera prouvée.

Un remède contre le coryza.

D'après M. le docteur *R. Wünsche* (de Dresde) (In *Semaine médicale*), les inhalations de chloroforme mentholé à 5 ou 10 % pourraient faire avorter le coryza aigu. On se frotte les mains avec quelques gouttes de ce liquide, puis on les tient au devant du nez et de la bouche, en faisant quatre à six inspirations profondes. Les accès d'éternuement disparaissent dès la première inhalation ; la sécrétion nasale augmente d'abord, pour diminuer ensuite et disparaître après une ou deux autres inhalations pratiquées dans le courant de la journée. Les douleurs pharyngiennes, qui accompagnent souvent le coryza aigu, s'amendent également sous l'influence de l'aspiration de chloroforme mentholé.

CHIRURGIE PRATIQUE

De l'opération (1).

(Suite.)

Ces transfusions hypodermiques peuvent se faire avec des solutions faiblement minéralisées, avec le sérum de Hayem ; c'est sous cette forme qu'il faut les employer lorsqu'il s'agit de lutter promptement contre une hypotension vasculaire post-hémorrhagique. Faire passer sous la peau 500, 600, 800, 1,000 grammes de solution chlorurée sodique, cela prend du temps, si l'on veut employer une seringue du type actuel de celle de Roux. Le bock ou l'irrigateur qu'on élève assez haut pour que leur débit se fasse à forte pression sont plus maniables ; il faut choisir pour l'injection les régions riches en tissu cellulaire lâche, la fossette rétro-trochantérienne, les flancs, la masse sacro-lombaire, et prendre soin d'étaler par frictions la masse injectée pour qu'elle ne fasse pas « boule d'œdème ». Ces transfusions massives ne sont pas toujours nécessaires : il est possible — dans tous les cas où l'hyposthénisation, par épuisement nerveux l'emporte sur la spoliation sanguine — d'obtenir les mêmes effets utiles avec des doses relativement faibles, mais en recourant à un sérum concentré ; Wiercinsky estime même que des injections sous-cutanées de 100 à 200 grammes, plusieurs fois réitérées, sont préférables aux injections copieuses de 1 litre et plus. Chéron croit avoir prouvé que ce que l'on obtient avec 100 à 200 grammes de chlorure de sodium à 6 % peut être obtenu avec une quantité bien moindre, 40 à 60 grammes d'un sérum complet et concentré ayant pour formule : eau, 100 grammes ; sulfate de soude, 8 grammes ; phosphate de soude, 4 grammes ; chlorure de sodium, 2 grammes ; acide phénique neigeux 1 gramme. Ce sérum condensé peut être injecté à doses moyennes de 15 à 30 grammes, répétées deux, quatre à six fois dans la même journée, et continuées pendant quelques jours. Dans les anémies aiguës d'ordre chirurgical, nous préférons les grandes transfusions de sérum artificiel ; dans les états de choc nerveux, d'amoindrissement de l'action régulatrice et trophique des centres, de nutrition ralentie, la méthode de Chéron peut rendre de bons services ; mais nous conseillons de diminuer ou de supprimer l'acide phénique, peu utile en un liquide stérilisé, d'ailleurs médiocrement anesthésique et, en outre, toxique.

II

Modifications de la température. — 1° *Hypothermie* : L'observation de la température est, pour le chirurgien, une source d'importants renseignements. Après les grands traumatismes, l'hypothermie constitue une indication pronostique défavorable et une contre-indication opératoire formelle : Demarquay et Redard ont établi que tout blessé qui présente une température inférieure à 35°5 est condamné à mort et ne doit point être opéré ; que tout blessé chez lequel une réaction thermique salutaire ne se produit pas au bout de quatre heures, ou chez lequel la réaction n'est pas en raison directe de

(1) Travail publié dans la *Semaine Médicale* par M. le prof. F. Forgue, de Montpellier.

l'abaissement, doit être considéré comme très gravement atteint. Plusieurs éléments entrent en jeu pour produire cet abaissement thermique : la commotion nerveuse, l'hémorrhagie ; en chirurgie de guerre, les fatigues et les privations, l'usure de l'énergie, l'alcoolisme parfois. En chirurgie abdominale, c'est l'exposition des viscères, ce sont les excitations réflexes dans la sphère du splanchnique, le péritonisme, et, après les premières heures, la septicémie péritonéale suraiguë. Le traitement est celui du collapsus : réchauffement artificiel ; stimulation du cœur par la caféine ou la spartéine ; transfusion de sérum artificiel dans les veines ou sous la peau.

2° *Hyperthermie* : La fièvre dénonce au chirurgien les troubles du processus de réparation locale : elle est, pour la surveillance des plaies, notre plus exact avertissement. Mais il importe que la courbe thermométrique soit établie avec précision. Ce qui nous renseigne, ce ne sont pas quelques chiffres isolés, c'est le mode des oscillations quotidiennes, c'est la marche de la fièvre en son cycle entier et à ses divers stades. Sans doute, il faut réagir, comme l'ont fait les médecins, contre cette importance exagérée, exclusive, qui fut naguère attribuée à la courbe thermique : l'élévation de la température est le plus constant, le plus mesurable indice de l'infection ; mais cette exploration ne doit pas détourner le clinicien de l'observation instructive du pouls, des grands viscères et des émonctoires naturels. Ne savons-nous pas que de très graves infections peuvent évoluer avec des températures normales ou basses ? La bactériologie ne nous a-t-elle point appris que la valeur pyrétogène des produits solubles microbiens n'est pas parallèle à leur toxicité ? Un vieil urinaire ne présente pas d'ascension thermique : tant pis, car cela démontre la déchéance de sa réaction vitale. Chez telle laparotomisée, la température reste peu élevée, mais le pouls se précipite au delà de 130, s'affaiblit, devient irrégulier ; les mouvements respiratoires sont fréquents et superficiels : mauvais pronostic. Chez tel alcoolique invétéré, chez tel malade au foie ou aux reins tarés, une septicémie mortelle peut s'achever sans que le thermomètre monte au delà de 38°5, 39° ; le foie ne détruit plus les toxines, le rein ne les élimine pas ; aussi bien, en pareil cas, la toxémie l'emporte sur la septicémie. Les constatations de Teissier, Roux et Pittion, celles de Gilbert et Boix, les expériences de Charrin semblent démontrer l'existence, dans les infections microbiennes, de phénomènes pyrétiques ou hypothermiques suivant la prépondérance, dans les produits sécrétés par les microorganismes, des substances pyrétogènes ou des substances hypothermisantes.

D'autre part, la fièvre peut exister dans le cas d'évolution aseptique de la plaie. « On ne s'écartera pas beaucoup de la vérité, a dit Volkmann, en admettant que, sur un millier de plaies graves traitées avec succès d'après les règles aseptiques, un tiers évolue sans aucune fièvre, un tiers avec une fièvre modérée, un tiers avec des fièvres élevées. » A l'heure actuelle, la proportion des faits de cette dernière catégorie est plus restreinte. Il n'en est pas moins vrai que la courbe de nos opérés aseptiques n'est point, dans tous les cas, la ligne normale, sans ascension thermique. Cette *fièvre aseptique* a des caractères particuliers : elle débute après l'opération, atteint dès le soir même 38° à 39°, oscille à ces hauteurs pendant trois, quatre, six jours, et décline promptement. Pendant ce temps, l'état général est en contradiction avec le thermomètre : le pouls reste bon, bien rythmé, les voies digestives en parfait état, le sommeil régulier.

Comment s'explique cette ascension thermique ? C'est évidemment une fièvre de résorption ; ce sont les éléments cellulaires frappés de mort par le traumatisme ou l'acte opératoire qui rentrent dans la circulation ; c'est surtout le sang épanché et coagulé, qui fournit ces produits thermogènes, soit qu'il s'agisse, comme le pensent von Bergmann et Angerer, du ferment de la fibrine, du « fibrin-ferment », issu de la mort des leucocytes, soit qu'il faille incriminer, comme le veut Roger, des substances spéciales prenant naissance dans le sang. Il est connu d'ailleurs que la transfusion sanguine est suivie, en moins d'une heure, d'une réaction fébrile au cours de laquelle le thermomètre s'élève de plusieurs degrés. Et de fait, nous n'avons jamais vu manquer ces fièvres éphémères, à début brusque, dans les cas où s'est fait un copieux épanchement de sang : évidements osseux, contusions graves, fractures ou entorses violentes.

Parfois, c'est d'autres causes que paraît relever la fièvre aseptique. Küster et Sonnenburg disent avoir observé, dans des cas d'intoxication phéniquée, surtout chez les enfants, une élévation thermique nettement marquée au début de l'empoisonnement ; mais, en pareil cas, l'hypothermie est plutôt la règle. — Dans quelques cas, ce sont des fièvres « épitraumatiques », sans relation causale avec l'opération ou la blessure : angines, pneumonies, rappel de fièvres intermittentes, grippe ; le discernement clinique de ces formes — plus rares que Verneuil ne l'a cru — importe au traitement. — Chez certains opérés, chez ceux surtout qui ont subi une intervention abdominale, la constipation peut provoquer une légère hausse thermique ; le meilleur antipyrétique est alors un purgatif. — Ce qu'on sait bien encore, c'est que, chez les sujets débiles ou épuisés, chez ceux qui souffrent de maladies chroniques, il suffit d'une alimentation intempestive, d'un trouble intellectuel ou émotif, pour provoquer, ramener ou exagérer la fièvre. Et Bouchard a écrit un chapitre d'observation pénétrante sur le rôle de la faiblesse nerveuse dans la production de l'hyperthermie. « Le système nerveux débilité est un réactif particulièrement sensible pour les agents provocateurs de la fièvre ». Les cliniciens connaissent tous l'ascension de la courbe que provoquent, chez certains malades, les visites de parents et amis, et l'action antithermique qu'exercent sur l'opéré et le blessé « l'influence sédative de la paix du lieu et de la tranquillité communicative des choses et des personnes qui l'entourent ».

Mais ces diverses formes de pyrexies aseptiques, dont l'analyse clinique est intéressante, demeurent exceptionnelles. Une fièvre qui ne débute qu'au deuxième ou troisième jour répond presque toujours à une infection. Il faut bien ces délais pour que les bactéries aient atteint une suffisante multiplication et produit une quantité agissante de toxines. L'infection prend parfois un caractère de rapidité extrême et la courbe thermique monte d'un bond à 40° et plus : c'est qu'alors, en général, un foyer infectieux préexistait dont l'opération a réalisé l'inoculation soudaine ; telle la fièvre « cavitaire » de Verneuil, à ascension brusque, qui succède à la blessure des milieux riches en germes et en substances thermogènes, cavités naturelles et plaies infectées. Les types de fièvres infectieuses sont multiples, variables suivant la qualité des microbes pathogènes, suivant la gravité et la quantité des toxines. Certes, la distinction classique de la septicémie au tracé rémittent et de la pyohémie à la courbe coupée de grandes oscillations et de brisures irrégulières mérite d'être maintenue ; mais ce n'est point de cette simple forme du graphique que le clinicien doit tirer ses meilleures indications pronostiques et thérapeutiques ; il tiendra compte, comme indices défavorables, de l'ascension progressive de la courbe ou de sa chute rapide en collapsus, de la faiblesse des rémissions matinales, de la permanence en plateau dans les régions élevées, de la fréquence du pouls et de la respiration ne s'harmonisant pas avec le degré de la fièvre.

III

Troubles cardiaques. — *Syncopes* : La courbe thermométrique a besoin, en effet, d'être complétée et rectifiée par le tracé du pouls. Le cœur doit être

l'objet d'une attentive observation : il nous donne la vraie mesure de la résistance organique. Or, de multiples périls le menacent : après l'anesthésie c'est la syncope tertiaire par empoisonnement du bulbe ; à la suite de l'opération ou du traumatisme, ce sont ces états asystoliques résultant soit du choc nerveux, soit de l'anémie aiguë.

2° *Cardiopathies infectieuses* : Le cœur est très impressionnable aux infections. Les toxines se comportent souvent comme de violents poisons cardiaques ; le myocarde fléchit et les battements s'accélèrent pour compenser cette faiblesse ; ce surmenage entraîne l'irrégularité et l'inégalité des contractions. C'est au cœur qu'est le plus grand danger dans maintes infections ; chez un vieillard, ce péril s'accroît encore : l'organe a subi l'usure de la vie et n'a plus à compter sur l'élasticité adjuvante des artères. Dans ces cardiopathies infectieuses, la caféine reste sans effet tonique et il faut se défier de la digitale, car elle s'élimine mal par les reins quand ceux-ci sont malades. Seules les applications froides ou glacées sur la région précordiale peuvent, quand le cœur affolé bat au delà de 140 ou de 150 pulsations, apaiser l'organe, ralentir ses contractions et partant augmenter leur énergie en diminuant leur nombre.

3° *Cardiopathies toxiques* : Sur le cœur peuvent encore retentir les intoxications par les antiseptiques. Dans l'empoisonnement iodoformé, alors que la température reste normale ou ne présente que de faibles oscillations, le pouls se modifie et son étude revêt une telle importance que le chirurgien, dit König, doit revenir aux anciens errements et préférer l'examen de l'artère aux renseignements thermométriques. Diminution de force et augmentation dans l'intoxication iodoformique. Dans un cas mortel, nous l'avons vu, dépressible, irrégulier, monter, sans aucun phénomène septique, à 150 pulsations.

IV

Troubles respiratoires. — 1° *Bronchites post-anesthésiques* : Après une opération, le sujet peut présenter des phénomènes d'irritation bronchique vive, tenant à l'anesthésie. Les Allemands ont tout récemment appelé l'attention sur les vapeurs, irritantes pour les voies aériennes, qui résultent de la décomposition du chloroforme par la flamme du gaz : Stobwasser, Herson, Fischer, Hartmann, Zweifel ont signalé les toux quinteuses et l'oppression respiratoire, d'ailleurs rapidement dissipées, qui s'observent en pareilles conditions. Nous savons aussi que l'éther exerce sur les bronches une action d'hypersécrétion, surtout redoutable chez le vieil emphysémateux.

2° *Dyspnée toxique des cardiaques et des rénaux* : Il est des blessés et des opérés qui présentent des accidents dyspnéiques graves, sans qu'il existe de signes pulmonaires ; ce sont parfois des cardiaques, plus souvent des rénaux. Cette dyspnée toxique se montre assez fréquemment chez les vieux urinaires. Le remède consiste à favoriser l'excrétion des ptomaïnes : on prescrira donc le régime lacté exclusif, quelques antiseptiques intestinaux — naphtol ou benzonaphtol — et une purgation avec le calomel. Tel vieillard est alité par un traumatisme ou par une opération : voici que ses bases pulmonaires se congestionnent par hypostase et se prennent sur une hauteur croissante ; trop souvent meurent ainsi les personnes âgées atteintes de fracture. Chez un autre, vous observez une dyspnée progressive, avec mouvements respiratoires superficiels, du type de Cheyne-Stokes ; la langue devient saburrale, la peau terreuse, l'anorexie complète ; le malade vomit, délire, urine peu, puis, entre dans le coma : il meurt d'urémie. Dès 1845, Norman Chevers avait énoncé que maints décès de vieillards, après une opération ou un trauma, reconnaissent pour cause l'aggravation d'une « propathie » pulmonaire, rénale ou même hépatique.

3° *Congestion pulmonaire réflexe* : Certaines opérations, celles surtout qui portent sur l'intestin, comme la cure herniaire, entraînent à leur suite des accidents de congestion pulmonaire dont M. Lucas-Championnière a tracé le tableau exact. Cette complication, nous dit-il, se manifeste de deux façons différentes, également redoutables. Dans le premier cas, le plus commun, on l'observe peu d'heures après le réveil du chloroforme. Le sujet accuse une anxiété respiratoire prononcée, associée à quelques quintes de toux ; cette toux est suivie souvent de crachements assez abondants et les crachats finissent par être teintés de sang. Cet état est assez effrayant : la face est bleuâtre ; il faut quelquefois plusieurs heures pour que les malades — surtout les obèses — sortent de cet état. En pareil cas, on placera l'opéré en position assise ; on lui fera absorber de l'alcool et on couvrira le thorax de ventouses sèches ; un lavement et un purgatif seront administrés. Dans le cas de vomissements abondants, on fera des injections d'éther et on aura recours aux inhalations d'oxygène. Dans une autre forme, c'est après vingt-quatre à trente-six heures de calme que les accès de suffocation apparaissent ; la température s'élève un peu vers 38°5 ou 39° ; mais, comme le fait remarquer M. Lucas-Championnière, cette élévation thermique ne signifie rien puisque, dès le lendemain, le malade bien évacué, bien ventousé et bien calmé est revenu à l'état normal.

4° *Embolie graisseuse* : A la suite d'une fracture, plus rarement d'une intervention sur le système osseux, exceptionnellement d'une opération portant sur des régions riches en tissu adipeux, on peut voir apparaître brusquement une dyspnée continue, avec des quintes de toux plus ou moins intenses, et parfois l'expectoration d'un liquide spumeux ; le blessé délire ou entre dans le coma, si la forme est grave ; les battements cardiaques sont fréquents et faibles ; les urines peuvent contenir des gouttelettes de graisse. Il s'agit alors d'une embolie graisseuse, et c'est un diagnostic — probablement maintes fois méconnu — auquel il faut songer, surtout en chirurgie osseuse, lorsque l'intensité des phénomènes asphyxiques ne cadre point avec les symptômes thoraciques relevés par l'auscultation. L'attention doit être principalement éveillée sur cette complication possible, chez les diabétiques dont le sang contient une quantité décuplée de matières grasses : Sanders et Hamilton, Czerny et Gamgee ont d'ailleurs constaté la présence d'embolies graisseuses sur les poumons et les reins de diabétiques, morts en asphyxie ou en coma.

V

Phénomènes nerveux. — 1° *Douleur* : La douleur, qui succède à une plaie opératoire ou traumatique, ne se prolonge point au delà de quelques heures. La réunion immédiate, en abritant les extrémités nerveuses divisées, la position correcte du membre ou de la région, l'immobilisation dans nos moelleux pansements contribuent à cette analgésie. Si l'opéré continue à geindre et à se plaindre, durant les premières heures, c'est souvent par continuation de l'ébriété anesthésique. Chez les névropathes, la souffrance locale met plus de temps à s'effacer. Il est avantageux alors de provoquer, par l'extrait gommeux d'opium, à doses fractionnées, la sédation nerveuse nécessaire au repos du malade et de la blessure. La prolongation des phénomènes douloureux, au delà du premier jour est un avertissement qu'on n'a point droit de négliger : maintes fois, c'est la constriction exagérée ou irrégulière des pièces de pansement qui l'entretient. Il faut aussi, dans l'hémostase, apporter un grand soin à ne comprendre que le vaisseau dans la ligature et à ne pas étreindre, dans le nœud, des ramuscules nerveux ; les fameuses névralgies précoces des moignons ne reconnaissaient point d'autre cause.

2° *Délires* : « Si le soir, le lendemain ou le sur-

lendemain d'une fracture, d'une luxation, d'une tentative de suicide ou d'une opération quelconque, le malade paraît dans un état de gaieté anormale ; s'il parle beaucoup, s'il a l'œil vif et la parole brève, les mouvements brusques et involontaires, s'il affecte un courage et une résolution désormais inutiles, tenez-vous sur vos gardes... » Le conseil est de Dupuytren, qui a tracé du délire des opérés et des blessés un tableau magistral. « Bientôt, ajoute-t-il, il se manifeste une singulière confusion d'idées sur les lieux, les personnes et les choses ; le malade, en proie à l'insomnie, est dominé par une idée plus ou moins fixe, mais en rapport avec sa profession, son âge, ses passions, ses goûts ; sa face s'anime ; ses yeux brillent et s'injectent ; il devient loquace, agité, insensible à sa blessure, halluciné et poursuivi par un ennemi imaginaire qu'il veut fuir. Malgré l'apparente gravité de ces symptômes, le pouls est tranquille ; il n'y a pas de fièvre. Mais l'appétit est nul : et au bout de deux, quatre ou cinq jours, l'affection se termine par la mort, mais, beaucoup plus souvent, par la guérison qu'annoncent un sommeil profond et prolongé, la sensation de la douleur et le retour de l'appétit. »

(*A suivre.*)

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Josnes, ce 20 octobre 1895.

Monsieur le Directeur,

Je tiens, tout d'abord, à remercier le *Concours médical* de la bienveillante hospitalité qu'il a accordée à ma modeste lettre, mais j'ai aussi à cœur de répondre aux objections que lui a suggérées mon idée, s'il veut bien encore me le permettre.

1° Un médecin par commune ! C'est impossible, déclarez-vous : les chiffres de la population de chacune sont trop différents.

D'accord, si vous prenez l'expression de « médecin communal » au sens strict du mot. Mais, il ne saurait évidemment être question de mobiliser une armée de 36,000 médecins. Dire qu'on créerait des médecins communaux, n'est point dire qu'on mettrait aveuglément et nécessairement un médecin et rien qu'un médecin par commune, sans se préoccuper du chiffre de la population. Il serait au contraire toujours facile, d'une part, de grouper entre elles les petites communes d'une même région ou de les rattacher à une autre plus importante, dont le médecin les desservirait, et d'autre part de doter les communes populeuses de deux, trois, quatre... médecins.

J'avais, du reste, prévu cette objection dès ma première lettre quand j'écrivais : « Pour ce qui est du nombre des médecins, il serait naturellement calculé d'après le chiffre de la population. » — On pourrait, par exemple, mettre un médecin par 2,000 habitants.

2° Créer des catégories d'après le taux des contributions serait prendre une base bien injuste. — Soit : ce n'est du reste là qu'une idée concernant une question de détail. Si cette base est défectueuse, il serait aisé d'en trouver une autre. Comment dresse-t-on actuellement les listes de l'assistance médicale gratuite ?

3° L'existence d'un médecin communal et d'un médecin libre, porterait atteinte à la paix, à l'entente, à la santé générales !- Oh ! oh ! ? J'avoue que je ne comprends pas bien en quoi. — Ne voit-on pas chaque jour, dans nos villages, qui possèdent plusieurs médecins, l'un d'eux accaparer tous les emplois rétribués, être pour ainsi dire le « médecin municipal » (sinon communal), tandis que ses confrères en sont réduits aux seules ressources de leur clientèle ? Si la paix et la santé étaient compromises dans tous les petits centres où cet état de choses existe, la France serait dès maintenant bien troublée et bien malade. Du reste, il n'y aurait pas forcément en présence un médecin « communal » et un médecin « libre ». Cette situation, au contraire, ne serait que l'exception, puisque chaque médecin aurait, pour ainsi dire, sa clientèle attitrée, officielle, qui aurait tout avantage à ne s'adresser qu'à lui.

4° On diminuerait ainsi peut-être le nombre des médecins. — Ici, je dois demander pardon à mon interlocuteur et le prier d'achever ma phrase. Je n'ai jamais dit cela ; j'ai écrit : « Peut-être arriverait-on aussi, du même coup, en procédant ainsi, à diminuer le nombre *des médecins que les revers de fortune obligent à choisir entre le suicide et la misère* ? ce qui n'est pas tout à fait la même chose. Il ne s'agit pas plus, en effet, de diminuer que de doubler le nombre des médecins, mais simplement de donner au moins à chacun « sa petite part », son « substratum » en un mot, et cela, tout en assurant aux indigents, dans la plus large mesure, les soins qui leur manquent hélas ! encore si souvent.

Ce serait, il me semble, un excellent moyen de supprimer ces intrigants favorisés du sort ou de la fortune, qui accaparent toutes les ressources d'une clientèle, au détriment de confrères voisins, tout aussi méritants qu'eux ; et d'empêcher les médecins qui débutent, de s'entasser dans les pays d'un séjour agréable (où ils végéteront péniblement dans la suite), tandis que dans des régions moins pittoresques et plus arides, les malheureux meurent faute de soins.

Pensant avoir répondu aux objections qu'on a bien voulu m'adresser, je me permets d'insister, dans l'espoir d'en soulever de nouvelles, et je réitère au *Concours médical* mes bien sincères remerciements.

Dr Eug. Baudron,
Josnes, Loir-et-Cher.

Au moment de répondre à notre confrère, nous recevons un mot destiné à être reproduit dans ce but. Le voici :

« Je proteste de toutes mes forces contre la création » des médecins communaux du Dr Baudron. Dans la » liberté et la concurrence loyale, la médecine trouvera » toujours, comme les autres branches de l'activité hu» maine, la dignité, l'indépendance et l'honneur, et » ses progrès généraux seront l'œuvre du dévouement » et du travail « *Tous fonctionnaires* » ne sera jamais » ma devise de médecin et de citoyen. »

Dr Marion-Parthenay.

Notre confrère de la *Gazette médicale de Liège*, M. le Dr Merveille, combat aussi l'idée de la création des médecins communaux, en des termes que nous tenons à reproduire.

« Un autre palliatif (nous allions dire une autre chimère) que certains publicistes ont préconisé dans ces derniers temps, c'est l'institution d'une médecine officielle, rétribuée par l'Etat, les provinces ou les communes. « Les médecins, dit-on, ne soignent pas seulement les malades, ils combattent aussi l'éclosion des maladies. Quand ils rencontrent, par exemple, un cas de fièvre typhoïde, ils en recherchent la cause et, s'ils parviennent à la trouver, ils mettent tout en œuvre pour la détruire. L'effet suit immédiatement : ils n'ont à soigner qu'un seul typhique, au lieu d'une série qu'ils auraient eue à traiter, s'ils avaient laissé les choses suivre leur cours. Ils se sont donc sacrifiés dans l'intérêt public et il est juste qu'on les récompense de leur dévouement.

Tout médecin fonctionnaire, tel serait donc l'idéal ! Est-il bien vrai qu'il en soit ainsi ? Nous ne le pensons pas. Autant nous estimons que les pouvoirs publics doivent rémunérer convenablement les services qu'ils réclament des médecins dans les comités d'hygiène publique, dans le service médical des indigents et autres, autant nous demandons la création de postes médicaux officiels dans l'intérêt des populations, celui d'inspecteurs d'hygiène, par exemple, autant nous réclamons pour nos confrères des po-

sitions pour lesquelles ils sont particulièrement aptes, comme celles d'inspecteurs du travail, autant aussi, nous pensons qu'il serait nuisible aux intérêts réels de notre profession de faire de chacun d'entre nous un salarié de l'Etat.

Il ne faut pas aliéner sa liberté, pour un plat de lentilles. Or, ce serait évidemment une illusion profonde de se figurer que les médecins communaux, comme on a proposé de les appeler, puissent jamais obtenir un traitement sérieux. Et quelle sujétion pour quelques pièces de cent sous ! Quel abaissement devant tous les petits potentats communaux, qui ne comprendront jamais qu'ils soient astreints à payer un médecin, si on ne leur donne, en revanche, le droit d'en faire un subordonné taillable et corvéable à merci !

D'ailleurs, il ne faut pas se faire illusion. Jamais l'Etat ne songera à se préoccuper de savoir si les médecins gagnent convenablement leur vie, pas plus qu'il ne se préoccupe de la position matérielle des avocats, des ingénieurs, des artistes et des artisans de toutes sortes. Si le médecin invoquait les services qu'il rend à la chose publique en sacrifiant ses intérêts, on lui répondrait qu'il ne fait que son devoir, et tout serait dit. »

Les annonces médicales dans la presse politique (*Suite.*)

A. — *Inconvénients des annonces médicales pour le malade.*

On peut diviser en deux grandes classes les médecins qui font appel à la publicité de la presse politique pour leur amener de la clientèle : les uns sont des demi-savants ou bien des hommes sans consistance et sans scrupules ; disons le mot, ce sont des charlatans plus ou moins avoués ; à côté de cette classe s'en trouve une autre, que nous voudrions croire de beaucoup la plus nombreuse : celle des praticiens honnêtes et instruits, ne croyant pas mal faire en attirant l'attention publique sur leur nom.

On ne saurait se figurer jusqu'où peut aller l'impudence de certains de ces exploiteurs de la crédulité publique. En voici un exemple typique. Un de nos clients, marié, sans enfants, ne sachant trop que faire de son temps et de sa fortune, a l'habitude d'aller tous les étés faire une cure dans l'une ou l'autre station thermale, choisie d'habitude par lui et, souvent, fort à contre-temps.

Il y a quelques années, alléché par les circulaires et les annonces des grands journaux français vantant les charmes de la vie dans la villa du Dr X., il prit son vol et arriva dans l'établissement enchanteur. Notre client, ainsi que sa dame, jouissaient d'une excellente santé et n'avaient jamais souffert que de légers dérangements.

Or, qu'arriva-t-il ? Le savant Dr X... découvrit que Monsieur avait une gorge en très mauvais état, nécessitant des insufflations spéciales trois fois par jour et des cautérisations deux fois par semaine ; que la moelle épinière était entreprise, ce qui exigeait tous les deux jours des applications de pointes de feu le long de la colonne vertébrale et l'usage journalier du courant constant ; que le cerveau était menacé, ce qui réclamait impérieusement des douches sur les membres inférieurs. Quant à Madame (qui n'avait jamais eu ni grossesse, ni pertes blanches, qui n'avait jamais manifesté le moindre trouble du côté des organes pelviens), on lui découvrit un catarrhe du col de la matrice et on lui fit subir un raclage utérin sous le chloroforme !

N'est-ce pas incroyable ? Et cependant, c'est de l'histoire, et de l'histoire ayant eu des conséquences déplorables sur le moral de deux personnes vivant jusque-là dans la quiétude d'une bonne santé ! Quant aux sommes qui leur furent ainsi extorquées, elles furent considérables et elles eussent été suffisantes pour apaiser bien des misères.

Des exemples comme celui que nous venons de citer montrent combien il est dangereux pour le malade de se fier aux annonces de certains médecins dans la presse politique, quand il s'agit de faire choix d'un spécialiste ou d'un établissement consacré à la cure de certaines affections. Il s'exposerait aux mêmes dangers en écoutant les boniments des journaux en l'honneur des remèdes préconisés par tel ou tel médecin, fût-il académicien. Il n'est pas, en effet, compétent pour faire sur lui-même un diagnostic raisonné et précis ; il peut donc se tromper étrangement en se figurant rentrer dans la catégorie des malheureux soulagés ou guéris par le remède tapageur. Ensuite, les indications données par les journaux fussent-elles toutes réalisées chez lui, qui admettra que ces indications ont été données d'une façon absolument sérieuse, sans exagération d'aucune sorte ? La plupart du temps, le malade ne s'adressera donc qu'à la thérapeutique d'un charlatan et il n'en résultera pour lui que dépenses, déboires et douleurs.

Nous nous hâtons de le dire, tous les médecins dont le nom peut se rencontrer dans les journaux politiques ne sont pas de ces vulgaires charlatans qui font la honte de notre profession. Il y a parmi eux beaucoup d'hommes de bonne foi, il y a de très honnêtes gens. Et, cependant, les malades doivent s'en défier également.

Prenons, par exemple, le cas des médecins spécialistes. Le malade qui croit, même à bon droit, souffrir d'un organe rentrant dans le domaine particulier d'un médecin qui annonce ses services à la 4e page des journaux, aura-t-il toujours à se féliciter d'avoir recours aux lumières de cet homme, supposé honnête et instruit ? Absolument pas. Il y a, dans la pratique d'une spécialité, un vaste écueil contre lequel échouent bien des praticiens : à force de voir des lésions, des troubles d'un organe, à force de consacrer toute leur intelligence et tout leur temps à la thérapeutique de cet unique organe, ils en arrivent parfois à oublier un peu trop l'organisme tout entier.

Il ne faut pas, cependant, perdre de vue que, si l'affection d'un organe retentit sur tout l'organisme, elle peut aussi n'être que l'expression d'une affection générale, d'une diathèse, comme on disait naguère. Il y a même plus : cette lésion locale peut n'être que la résultante de la lésion d'un autre organe.

Concrétons un peu les idées que nous venons d'émettre. Supposons, par exemple, une lésion grave du foie. Eh bien ! faudra-t-il la considérer toujours comme une lésion primitive de cet organe et la traiter comme telle ? N'y a-t-il pas danger à perdre de vue qu'elle peut dépendre de la malaria ou du diabète, qu'elle peut même avoir été produite par une embolie provenant d'un cœur malade ?

Dans une affection quelconque, le médecin ne doit donc pas voir seulement l'organe principal malade : il doit rechercher l'état de chacun des organes et de l'organisme tout entier.

Voilà, nous le répétons, ce que les médecins spécialistes négligent trop aisément. Nous avons entendu, par exemple, un chirurgien, d'ailleurs éminent, déclarer comme une chose naturelle qu'il ne savait ni ausculter ni prescrire. Or, un médecin qui ne sait se rendre compte de l'état du cœur ni du poumon, qui ne sait opposer une thérapeutique rationnelle aux troubles des organes internes, est un chirurien incomplet, exposé à des erreurs graves, à des opérations intempestives, à des revers inévitables !

On se tromperait étrangement, en se figurant que les médecins rentrant dans la première catégorie ont recours aux procédés grotesques des pitres de la foire. Ils sont bien trop habiles pour commettre pareille maladresse. Comme nous l'avons

montré par des exemples, il évitent généralement les coups de grosse caisse et n'emploient guère que des réclames modérées, intelligentes, capables de frapper même l'imagination des personnes dites sérieuses, se piquant de peser longuement tous leurs actes. Ils sont hommes d'affaires, et c'est leur instinct commercial qui leur dit jusqu'où ils peuvent aller dans la voie du charlatanisme professionnel.

Eh bien ! le public a-t-il quelque chose à gagner en recherchant les conseils de ces médecins ayant plus de savoir-faire que de science ? C'est le cas de le dire : poser la question, c'est la résoudre. Au lieu de trouver les soins dévoués d'un homme de science, les malades tombent entre les mains de gens qui ne cherchent qu'une chose : tirer le plus possible des naïfs qui s'en rapportent à eux. Quant à guérir sûrement et promptement, c'est là leur moindre souci.

Pour eux, chaque patient est une source de revenus et rien d'autre. Afin d'attirer sa confiance, ils ont eu recours à des moyens extra-médicaux ; afin de la conserver, ils feront de même. Ils cajoleront leur malade, ils suivront ses caprices, ils se montreront empressés à deviner et à satisfaire tous ses désirs. D'autres fois, ils porteront le doute et l'anxiété dans l'esprit du malade, ils exagèreront à plaisir la gravité de l'affection, ils prolongeront à satiété des soins inutiles, des médications inefficaces. Si, un jour, ils se décident enfin à recourir à une thérapeutique sérieuse, c'est quand ils craindront de voir leur échapper la proie sur laquelle ils avaient mis la main.

Mais, entre temps, que d'anxiétés auront étreint le cœur du pauvre malade, que de larmes il aura versées, en voyant son état misérable se perpétuer indéfiniment et même s'aggraver sans cesse ! Qu'importe, en effet, à l'exploiteur ? Il vit de ces douleurs, il s'abreuve de ces larmes, et son intérêt lui crie de les entretenir, quand son devoir devrait lui dire de les soulager au plus tôt.

Parmi ces praticiens ayant étouffé la voix du devoir et tombés dans les hontes du charlatanisme, certains n'auront pas même le pouvoir de délivrer enfin leur malade, quand ils verront qu'ils n'ont plus rien à en tirer. De science, ils n'en ont pas : ils n'ont que du savoir-faire. Aussi, quand, enfin désabusé, le patient se décide à recourir à d'autres lumières, peut-il constater qu'il a vidé sa bourse en pure perte, quand ce n'est pas au détriment de sa santé.

Mais, si le malade qui voudrait écouter les annonces des journaux politiques, est exposé à confier sa santé et sa vie à des hommes doués de plus de savoir-faire que de science, à des charlatans, à des escrocs, si, même dans les cas où il s'adresse à un praticien honnête et instruit, il court le risque de s'en rapporter à un homme aux vues trop étroites, que doit-il donc faire ?

Ce qu'il doit faire, la chose est bien simple. Il doit, dans tous les cas, s'en rapporter à son médecin ordinaire, à ce bon médecin de famille que tous les ménages devraient estimer et aimer comme il le mérite. C'est lui qui connaît la constitution, les points faibles, les maladies antérieures du patient, mieux que celui-ci et même à l'insu de celui-ci ? C'est lui qui connaît les spécialistes de réelle valeur, les établissements recommandables, les remèdes spécialisés dignes de considération. C'est lui qui saura dire que le moment est venu de réclamer les lumières d'un confrère plus compétent dans un domaine spécial, qui entrera en relations avec ce confrère et le mettra au courant d'une situation dont la connaissance exacte est indiscutable et peut être donnée par lui seul. C'est lui, en un mot, qui doit être le guide du malade et qui doit le rester, même quand d'autres soins sont réclamés. Voilà comment le malade évitera les dangers et les exploitations d'une médication qu'il devrait toujours se garder d'instituer lui-même.

Les audaces et les tromperies des annonces n'auront, en effet, aucune prise sur le médecin de confiance. Ce sont les titres scientifiques et les œuvres de ses confrères qu'il envisagera, avant de les appeler à son aide dans l'intérêt bien entendu de son malade ; c'est la valeur curative d'un établissement, c'est l'utilité d'un médicament spécialisé qu'il considérera, avant de conseiller à son client d'y avoir recours. Loin d'avoir de l'influence sur lui, les annonces dans les journaux politiques, le laisseront complètement froid, lui inspireront une défiance instinctive. Les intérêts du malade seront donc toujours sauvegardés sûrement et ceux des praticiens amis de la réclame resteront seuls en souffrance.

Dr Merveille.

(*A suivre*).

BULLETIN DES SYNDICATS

Assistance médicale gratuite.

Département des Deux-Sèvres.

La Commission spéciale chargée de traiter avec l'Administration la question de l'Assistance médicale gratuite, vient d'adresser aux médecins du Département des Deux-Sèvres la circulaire suivantes :

(Epigraphe extraite du journal *Le Matin* du vendredi 6 septembre 1895.)

« ..... Quand on veut faire de la philanthro-
« pie, il faut pouvoir. Et si on ne peut pas, il
« faut bien se garder, au moins, de ne pas rejeter
« sur autrui, de la façon la plus contraire au bon
« sens et à la nature des choses, le fardeau des
« conceptions mal venues. Etrange façon de ve-
« nir au secours des gens que de les écraser. La loi
« de 1893, telle qu'elle est, pèse sur les plus pau-
« vres contribuables et sur les médecins de cam-
« pagne, en général si dévoués, que l'administra-
« tion exploite purement et simplement. Si l'Etat
« veut la faire exécuter, qu'il la change. Elle
« n'est actuellement qu'une chimère et un con-
« tre-sens.

Signé : Jules ROCHE,
« ancien ministre. »

Monsieur et honoré Confrère,

Nous venons, aujourd'hui, vous rendre compte du mandat que vous aviez confié à vos délégués pour s'entendre avec la Commission du Conseil Général au sujet du service de l'Assistance publique et de la situation qui nous est faite, vu les décisions prises par ledit Conseil.

Vous aviez, tous, donné à vos délégués le mandat de réclamer l'application de deux principes :

Le premier et le plus important : liberté laissée à l'indigent de choisir son médecin, parmi les plus rapprochés de son domicile.

Le second, qui en est la conséquence nécessaire : tarif à la visite, seul capable de s'opposer à l'exploitation des médecins par les bureaux d'Assistance, en assurant la corrélation des dépenses avec celle du travail effectué.

Le Conseil Général n'a voulu tenir aucun compte de vos légitimes revendications et, dans ces conditions, vos délégués se sont réunis à Niort le 15 septembre pour examiner les propositions à vous soumettre, afin de répondre d'une façon uniforme, dans tout le département, à cette attitude envers nous.

Vos délégués étaient :

Pour l'arrondissement de Niort :

MM. les Docteurs Largeau, Martineau, Senoble.

Pour l'arrondissement de Parthenay :
MM. les Docteurs Gaillard (absent excusé), Marion.

Pour l'arrondissement de Bressuire :
MM. les Docteurs Guinebertière, Lecointre.

Pour l'arrondissement de Melle :
MM. les Docteurs Boudard, Good.

Ces délégués ont nommé le bureau suivant :
Président : M. le Dr Guinebertière ;
Vice-Président : M. le Dr Martineau ;
Secrétaire : M. le Dr Good.

Monsieur le Docteur Marion rend compte de notre entrevue avec la Commission du Conseil Général, à laquelle nous avons exposé vos demandes, ci-dessus relatées. Nous nous sommes heurtés à une opposition des plus vives, se basant surtout sur la grosse objection budgétaire. Messieurs nos Conseillers veulent bien que nous assurions un service coûteux, à nos frais, mais eux, si prodigues dès qu'il s'agit du moindre chemin de fer électoral, ne veulent pas nous accorder la juste indemnité due à nos déplacements.

Cette objection, nous avons voulu la réduire à néant. Votez, avons-nous dit à la Commission, au budget de 1896, les honoraires dus en 1895, nous vous ferons crédit d'un an et vous serez en face d'un chiffre exact, *si c'est réellement là ce que vous cherchez ?*

Cette proposition n'ayant eu aucun succès et afin de faire le maximum de concessions possibles, pour arriver à une entente, nous avons enfin proposé la mesure transactionnelle suivante : le Conseil Général vote une somme de X pour le service médical dans les Deux-Sèvres ; nous n'en demandons pas davantage ; à titre d'essai, pendant deux ans, vous nous laisserez nous partager, entre nous tous, cette somme, au prorata des visites faites et des kilomètres parcourus.

Nous avons bien vu, alors, que la question budgétaire n'était pas seule en cause et qu'il s'agissait aussi de cette prétention inqualifiable de l'Administration, de diviser le corps médical, ce corps dans lequel, ayant tous la même origine et les mêmes devoirs, nous nous considérons comme tous égaux, en deux parties : ceux qui auront l'estampille de l'Administration et ceux qui ne l'auront pas ; ceux qui, pour une indemnité dérisoire, accepteraient d'être des fonctionnaires au service des maires, et ceux qui, ayant choisi une profession, dite libérale, ne veulent pas aliéner leur indépendance. Cette proposition n'a même pas été acceptée.

Bien plus, dans la réunion du Conseil Général qui fit suite à la réunion de la Commission, on a prétendu :

1° Que nous n'étions pas les délégués du corps médical des Deux-Sèvres, que nous n'étions que des personnalités sans mandat.

Il nous suffit d'en appeler à vous tous qui nous avez librement choisis, pour faire justice de ce que, *pour être polis*, nous appellerons, si vous le voulez bien, une *inexactitude*.

2° Que sur 108 médecins composant le corps médical des Deux-Sèvres, 20 n'exercent plus, 70 sont pourvus de circonscriptions, et que, par conséquent, tout ce mouvement est simplement destiné à faire entrer, dans le service, les 18 restants.

Nos Conseillers n'ont donc pas compris que nos revendications avaient une portée plus haute ; que, vraiment soucieux de notre indépendance et encore plus de l'indépendance de l'indigent malade, c'était nous qui représentions les vrais principes de la liberté et de la démocratie.

3° Enfin, alors qu'il y a des circonscriptions dans lesquelles le service n'a pu encore être organisé, on a prétendu que deux médecins seulement avaient refusé d'accepter, jusqu'ici, les propositions de l'Administration.

Vous savez tous que cette troisième assertion ne mérite que le qualificatif que nous avons accordé à la première.

Bref, le Conseil Général a décidé :

1° De maintenir des circonscriptions médicales, avec un seul médecin à leur tête, principe que vous avez rejeté.

2° Maintien du crédit de 25.000 francs qui serait distribué, moitié proportionnellement à l'étendue en hectares de la circonscription, moitié proportionnellement aux malades visités.

Dans ces conditions et à l'unanimité, vos délégués :

1° Considérant que le principe de la circonscription médicale est contraire à notre indépendance, à notre dignité professionnelle et qu'il a été justement abandonné par la presque totalité des département et notamment par *tous* les départements limitrophes de celui des Deux-Sèvres.

2° Considérant que la confiance en un médecin, *même officiel*, ne saurait être imposée, *même à un indigent*, et que tout homme a le droit de choisir librement celui entre les mains duquel il doit confier ce qu'il a de plus précieux, c'est-à-dire son existence et celle des siens.

3° Considérant que le service médical des indigents ne peut être assuré d'une façon régulière pour eux dans les conditions actuelles, le médecin officiel pouvant à un moment donné être dans des conditions (maladies, voyages, etc.), qui ne lui permettent pas de se rendre au premier appel de l'indigent.

4° Considérant, en ce qui concerne le tarif à la visite (0 fr. 50 par kilomètre à l'aller seulement) qu'il n'est point un salaire, mais une indemnité insuffisante, déjà, pour des frais de déplacement onéreux.

5° Considérant que le tarif à la visite est seul capable de mettre un frein à l'exploitation du médecin par les bureaux d'Assistance, qui ne se font aucun scrupule d'augmenter, dans de fortes proportions, son travail et ses frais, du moment qu'il n'en coûte pas plus à l'Administration.

6° Considérant que la plupart des médecins n'avaient accepté d'assurer le service, pendant l'année 1895, que parce qu'on leur avait fait entrevoir une modification probable de ce service dans le cours de cette année.

7° Considérant que, malgré toutes les concessions faites par le corps médical, il a été jusqu'à présent impossible de s'entendre avec le Conseil Général.

En conséquence, vos délégués ont décidé de ne plus accepter, à partir d'aujourd'hui, d'assurer le service dans les conditions actuelles et ils font un pressant appel à votre esprit de bonne confraternité et de solidarité professionnelle, pour que vous suiviez leur exemple et que, donnant votre démission immédiate, si vous êtes médecin de circonscription, ou, si vous ne l'êtes pas encore, refusant de le devenir, nous déclarions tous ensemble que nous n'entrerons en rapport avec l'Administration (1) que si elle veut bien nous accorder les deux principes suivants, qui seraient la base d'une nouvelle réglementation :

1° Liberté pour l'indigent de choisir son médecin.

(1) Prière de remarquer que nous ne disons pas *donner nos soins aux malades*.

2° Tarif à la visite avec indemnité de déplacement de 0 fr. 50 par kilomètre, à l'aller seulement.

Nous espérons, mon cher Confrère, que ce dernier appel sera entendu de vous tous ; il n'est pas possible que la situation actuelle se prolonge plus longtemps ; on s'est assez moqué de nous, assez longtemps on a exploité à notre détriment, nos divisions personnelles. Laissons ceux qui ne voudront pas entendre cet appel se débattre avec l'Administration et les bureaux d'Assistance, ils verront bientôt qu'ils sont les premières dupes de leur mauvaise confraternité ; nos prétentions sont infiniments modestes : nous demandons moins que ce que la majorité des autres départements a fait pour le corps médical ; ayons tout à la fois conscience de notre dignité professionnelle et de *notre force ;* si nous savons rester unis et que nos Conseillers Généraux comprennent enfin qu'ils ont eu tort de ne pas vouloir accorder, à notre esprit de concession, ce que nous sommes forcés aujourd'hui de demander autrement.

Le Président de la délégation, Dr GUINEBERTIÈRE,
Le Vice-Président, Dr MARTINEAU,
Le Secrétaire, Dr GOOD,

Les Membres, Messieurs les Docteurs :
LARGEAU, GAILLARD, MARION, SENOBLE, LECOINTRE, BOUDARD.

NOTE. — Nous ne sommes pas d'avis d'attendre la fin de l'année pour donner notre démission :

1° Parce que cela laisserait le temps à l'Administration de chercher à influencer quelques-uns de nos confrères par de vaines menaces ;

Parce que, si nous remettons dès aujourd'hui en question la solution du Conseil Général, il y aurait peut-être moyen de réorganiser le service, sur les bases que nous demandons, d'ici la fin de l'année.

REPORTAGE MÉDICAL

Le Dispensaire H. de Rothschild à Berck-sur-Mer par le Dr F. Calot et H. de Rothschild (1). — Les questions d'assistance médicale gratuite sont actuellement à l'ordre du jour. MM. F. Calot et H. de Rothschild, ont montré comment l'on pouvait, dans un établissement d'apparence très modeste, d'un fonctionnement très simple, d'un prix de revient peu coûteux, réaliser, même dans une très petite ville ou une campagne, le problème de l'assistance médicale ou chirurgicale. Les opérations les plus sérieuses, hystérectomies, ovariotomies, ont pu être pratiquées. En dix-huit mois, M. Calot a pratiqué au dispensaire 200 opérations petites et grandes. Les malades sont venus non seulement de Berck, mais de 81 communes du Pas-de-Calais, de 25 de la Somme, de 5 du Nord, de 2 de la Seine-Inférieure. Il faut admirer cette activité et les résultats obtenus. Il faut signaler l'utilité que l'ouvrage, orné de magnifiques photogravures, offrira, comme guide, à ceux qui voudront tenter des fondations analogues. Mais, si celles-ci se multiplient, il est facile de voir que la chirurgie payante ne sera bientôt plus, en province, pour les simples praticiens, que ce qu'elle est à Paris : un souvenir. Des efforts louables semblent faits, à Berck, pour écarter les malades aisés.

(1). Masson éditeur.

— *Médecins et mutualistes à Bruxelles.* — Nos confrères belges poursuivent avec une ténacité et un évident succès, la lutte contre la Fédération des mutuelles. Celle-ci a réussi à recruter 12 médecins en doublant les honoraires : elle en avait 19 avant, et ce nombre était reconnu insuffisant. Son service médical est en butte à toutes les critiques, à tel point qu'elle a prié les hôpitaux de lui ouvrir ses portes : mais un refus formel lui a été opposé par le Conseil des hospices.

D'autre part, les 12 médecins dissidents (dont deux n'ont pas de domicile) ont eu le triste privilège de voir publier leurs noms dans le bulletin du collège médical, qui les déclare exclus de la profession et interdit toutes relations avec eux.

Enfin, la presse bruxelloise, hésitante au début, prend de plus en plus fait et cause pour le corps médical. C'est là un symptôme de bon augure. Nous espérons saluer bientôt de nos applaudissements le bulletin de victoire des médecins de Bruxelles, qui consacrera le triomphe du bon droit, sur la force mise au service de l'injustice.

— *La consultation des hôpitaux de Paris.* — La résistance des médecins des hôpitaux, à l'ukase de l'Assistance publique, s'accentue de jour en jour. MM. Dieulafoy et Rendu ont continué de donner leur consultation, comme par le passé. Puis, voici les chefs de service de Lariboisière qui déclarent vouloir imiter cet exemple, ajoutant que si l'on empêche les malades de venir à eux, ils s'installeront dans un local situé en face de l'établissement.

Ce souffle d'indépendance, qui passe dans la profession, n'est pas fait pour nous déplaire. Il pourrait être fertile en conséquences heureuses.

— *La question Lebaudy.* — Nous trouvons bien regrettable l'attitude de l'autorité militaire dans le cas de réforme du jeune millionnaire dont les moindres faits et gestes sont portés devant l'opinion. Ces promenades dans trois hôpitaux, comme si on courait à la recherche d'un jury complaisant, semblent bien faites pour mettre en suspicion l'incorruptibilité de nos confrères de l'armée. On n'y parviendra pas, c'est entendu : mais pourquoi tant d'histoires à propos d'une réforme ?

— M. le Dr GILLES DE LA TOURETTE, agrégé, commencera le *Vendredi* 8 novembre, à 5 heures et quart, *Hôpital Cochin* (Amphithéâtre Dujardin-Beaumetz), un Cours de *Thérapeutique clinique* appliquée aux *Maladies du système nerveux,* et le continuera les vendredis suivants, à la même heure.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL ».

N° 4.040. — M. le docteur VIDAL, de Blagnac (Haute-Garonne), membre de l'Association des médecins de la Haute-Garonne.

N° 4.041. — M. le docteur VAURIOT, de Nîmes (Gard), membre du Syndicat des médecins de Nîmes et de la Société d'études de sciences naturelles.

Le Directeur-Gérant : A. CEZILLY.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, place St-André
Maison spéciale pour journaux et revues.

Dix-septième année N° 45 9 Novembre 1895

LE CONCOURS MEDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MEDICAL »

FONDATEUR DES SYNDICATS DES MÉDECINS DE FRANCE

SOMMAIRE

Assemblées générales et Banquet du Concours médical et de l'Association amicale.

Ils auront lieu le Dimanche 24 novembre au *Restaurant Marguery*, 36, *Boulevard Bonne-Nouvelle*. Par suite d'une circonstance imprévue, (la location antérieure des salons du *Grand-Hôtel*), nous avons choisi le restaurant Marguery où nous sommes assurés, par suite de longues relations antérieures, d'être parfaitement traités.

Association amicale : Assemblée générale à 2 h. et demie précises.
Concours médical : — à 4 heures »

RAPPORTS STATUTAIRES DE L'ANNÉE 1894-1895

en vue de l'Assemblée générale de la *Société civile du Concours médical*,

LE DIMANCHE 24 NOVEMBRE 1895.

Rapport du Conseil de Direction.

Chers confrères, c'est en 1895 que le nombre des médecins qui se sont fait inscrire, depuis 1879, à votre Société, a dépassé le chiffre de *quatre mille*. On ne peut, à première vue, concevoir la somme d'efforts nécessaire pour amener un résultat aussi considérable. Malgré votre propagande, malgré les envois annuels que fait le journal, de numéros spécimens, dans toutes les directions, il ne se passe pas de mois qu'on ne nous écrive : *Le Concours médical et les services qu'il rend, ne sont pas assez connus* ; *nombre de confrères n'en ont jamais entendu parler*, etc...

Ces affirmations auraient de quoi nous surprendre, si nous ne savions combien on prête peu d'attention à l'avalanche de publications de tout genre que reçoivent, gratuitement, les praticiens des provinces, et combien de ces envois passent inaperçus.

Nous avons eu, en 1894 et cette année, deux circonstances, qui expliquent les progrès qu'a faits notre Société : d'abord, l'affaire Lafitte ; elle a démontré, aux plus prévenus, que le *Concours médical* est véritablement le journal voué à la défense de tous les médecins. Cette affaire a eu le plus grand retentissement, tellement était affreuse la situation de notre infortuné confrère ; nous avons pu surmonter des difficultés sans cesse renaissantes, et obtenir toutes les réparations qui étaient possibles : la *réparation morale*, par l'octroi de la grâce ; la *réparation matérielle*, par le succès d'une souscription qui a dépassé *vingt mille francs*.

Nous avons eu, pour second motif de l'accroissement de nos adhérents, la propagande d'une œuvre éminemment médicale, l'*Association amicale des médecins français*, en vue de l'indemnité de maladie, œuvre qui a pu se concilier tous les suffrages et faire apprécier les services que le Concours médical ne cesse de rendre, depuis sa fondation.

En assemblée générale, le Bureau de cette Société vous rendra compte de la situation de l'*Association amicale*. De son côté, le Conseil de Direction vous entretiendra d'une autre de ses

œuvres, la *Caisse des pensions de retraite du corps médical*, dont les capitaux s'accroissent sans cesse, malgré les pensions qu'elle sert, depuis deux ans, à ceux de ses adhérents qui sont parvenus à l'âge de 60 ans.

Nous espérons avoir, enfin, cette année, pour les diverses réformes législatives que nous poursuivons, l'appui efficace de la *réunion extra-parlementaire des médecins sénateurs et députés*, dont la reconstitution est due à notre initiative.

Mais le succès qui a couronné nos efforts serait vain, si nous ne parvenions, par l'appui de nos confrères législateurs, à faire triompher, dans la *loi sur l'exercice de la pharmacie*, les principes que nous avons proclamés à tant de reprises et qui n'ont en vue, assurément, que le bien public, tout en sauvegardant les intérêts, bien compris, des deux professions, *médicale* et *pharmaceutique*.

Le Conseil de Direction espère que l'intervention de la réunion médicale s'exercera aussi au profit de nos confrères de l'armée, dont la situation précaire menace les intérêts vitaux de l'armée nationale. D'ailleurs, dans cette armée, comme le rappelait récemment un article dû à la plume de l'un de nos plus distingués confrères, les médecins civils sont appelés à jouer un rôle absolument capital. Ils seront le nombre et en outre ils occuperont des situations élevées. Il faut, absolument, obtenir que tout médecin puisse faire son année de service militaire de façon à y apprendre les fonctions dont il sera chargé en cas de guerre. Il faut qu'au courant de ses appels de 28 et de 13 jours, il puisse perfectionner cette éducation. Le Conseil de Direction espère bien faire triompher, une fois encore, le bon sens et le bon droit. On est bien fort, lorsque ce que l'on réclame pour la profession, conspire au bien de la nation entière.

Nous n'avons pu, cette année, malgré nos démarches, obtenir que la *loi Chevandier* soit enfin promulguée en Algérie, notamment en ce qui concerne l'application des nouveaux *tarifs médico-légaux*. Nous souhaitons que le ministre de la justice et des cultes puisse triompher des difficultés budgétaires qui, paraît-il, s'opposent à cette application.

La déclaration des maladies contagieuses continue à susciter des difficultés. Nous répétons ce que nous avons fait connaître à la dernière assemblée générale : par ordre du ministre de l'intérieur, on peut réclamer, aux préfectures, les lettres fermées spéciales, destinées à sauvegarder le secret professionnel. D'ailleurs, la discussion sur la loi de la *protection de la santé publique* nous permettra, si elle vient cette année, de réitérer notre vœu, émis dès l'origine de la question : faire porter d'abord sur la famille et l'entourage du malade, la première responsabilité de la déclaration.

L'assistance médicale gratuite s'organise péniblement, dans certaines régions. Bientôt, l'expérience d'une année fera connaître les lacunes et les services rendus par tous les médecins et leur permettra de demander les modifications que la pratique aura nettement indiquées.

Notre *Société de protection des victimes du devoir médical* continue, lorsqu'on lui en fournit l'occasion, à venir en aide aux familles de médecins morts sur leur champ de bataille. Son capital est intact et jusqu'ici elle a pu subvenir aux demandes avec les seuls intérêts.

La *Caisse de prévoyance des assurés sur la vie, membres du Concours médical* voit, chaque année, son capital s'accroître de ses revenus. Elle est en mesure de subvenir aux éventualités qui ont motivé sa création.

Il en est de même en ce qui concerne l'*assurance contre l'incendie*. Voilà 16 ans qu'elle fonctionne, à l'entière satisfaction des adhérents du Concours, auxquels elle assure des avantages notables et annuels.

Une association à la création de laquelle le *Concours médical* a contribué efficacement, il y a plusieurs années, l'*Association de la Presse médicale*, après avoir fait campagne fructueuse avec nous en 1894, pour l'affaire de Rosny, continue à s'occuper activement des intérêts de la profession. Elle est en voie de créer une *association internationale de la presse médicale* et quand celle-ci sera constituée, il sera temps de voir si, par son influence, on ne pourrait point parvenir à améliorer les *conventions internationales*, telles que celle de Genève, et faciliter ainsi le soulagement des maux que les futures guerres feront peser sur les soldats des armées européennes.

Le *Concours médical* sera sûrement représenté au *Congrès de Moscou*, qui aura lieu en 1896, et son représentant pourra, de vive voix, exposer, aux médecins Russes, le fonctionnement des diverses œuvres médicales qu'il a constituées en France. Nous sommes, à ce sujet, en correspondance avec le D[r] *Erismann*, président de la *Société des médecins Russes*, à Moscou, qui nous a réclamé et à qui nous avons envoyé les statuts et les commentaires des *Œuvres du Concours*. Nos confrères Russes ont conservé le souvenir du Banquet offert aux médecins de l'escadre Russe et de l'adresse que le Concours médical leur a envoyée l'année dernière, en Assemblée générale.

Cette année, une grave question, celle des rapports du corps médical avec les sociétés de Secours mutuels, a fait l'objet des préoccupations du *Conseil de Direction*.

Il n'en est pas de plus grave, puisqu'elle embrasse une grosse partie de nos clients, celle qui vient immédiatement avant les indigents et qui réclame notre assistance, nos sacrifices.

Nous sommes loin de les refuser ; nous voulons faire, en faveur des ouvriers prévoyants des sacrifices ; mais nous ne voulons les consentir qu'en faveur des véritables ouvriers. Voilà deux ans que nous attendons que ceux qui pensent être les *représentants des Sociétés de Secours mutuels* se décident à nous donner les solutions que nous réclamons et sur lesquelles, en apparence au moins, nous sommes d'accord : limitation des faveurs des médecins aux seuls ouvriers ; libre choix du médecin ; rémunération à la visite.

En *Belgique*, les Syndicats, introduits il y a 3 ans, par un membre du Concours, M. *Janson-Zuède*, y ont prospéré, se sont inspirés de nos expériences et, se plaçant résolument sur le terrain des réalités, ils ont dit aux mutuelles : assez d'atermoiements, voulez-vous, oui ou non, nous donner les satisfactions nécessaires.

Cette mise en demeure, dans l'*agglomération Bruxelloise*, a été suivie d'une scission absolue. Les médecins du Syndicat de la capitale de la

Belgique ont alors donné le plus bel exemple de solidarité, solidarité allant jusqu'aux sacrifices pécuniaires. Nous allons voir ce qui adviendra et espérons bien le triomphe de nos confrères Belges, puisque la lutte qu'ils soutiennent met de leur côté le droit et l'équité.

Il serait à souhaiter que, dans notre pays, qui a vu naître les syndicats médicaux, constitués par le *Concours médical*, consacrés par la loi, grâce à sa ténacité, les associations, chacune dans sa région, fissent une campagne semblable à celle des médecins du collège de Bruxelles, lorsqu'ils ne seront pas arrivés à faire prévaloir, par la persuasion, leurs légitimes prétentions.

A Marseille le Syndicat s'est engagé dans cette voie, et s'il n'apparaît pas que, jusqu'ici, il soit parvenu à ses fins, il a eu au moins le mérite d'entrer en lutte ouverte contre des prétentions et une arrogance injustifiables. Nous souhaitons que la tactique belge, imitée par nos confrères du Midi, leur procure les mêmes satisfactions.

Vous savez, chers confrères, combien l'édifice des *Syndicats médicaux* que nous avons commencé à élever dès 1880, nous a coûté de peines, de luttes, de préoccupations. Leur histoire, dans le *Concours*, forme plus d'un volume.

Les hommes les plus distingués ont combattu pour cette cause, durant des années, dans le journal et dans le *Bulletin des Syndicats* ; ils ont triomphé et l'œuvre des Syndicats est toujours une des préoccupations de votre Conseil de Direction.

Depuis l'assemblée générale de 1893, notre union avec les Syndicats est toujours étroite, consacrée par les sacrifices que nous faisons, en vue de la constitution de nouveaux Syndicats et par la publication de notre *Bulletin des Syndicats*. Nous ne manquons jamais au devoir, facile, de faire ressortir tous les mérites de cette forme légale d'association médicale. Nous stimulons les tièdes et tâchons d'agir sur les indifférents. Il n'y a qu'à puiser dans les collections de nos publications, pour recueillir tous les arguments en faveur des Syndicats.

Il en est de même vis-à-vis de la seconde de nos organisations : l'*Union des Syndicats*.

Depuis 1893, époque où l'*Union* s'est volontairement séparée du *Concours*, elle a son budget, son *Bulletin officiel*, rédigé par un directeur spécial. Le Bulletin, au lieu d'être mensuel, est bimensuel ; le président de l'Union ne change plus chaque année ; de très nombreuses commissions ont été nommées ; une assemblée générale a déjà eu lieu, à laquelle ont été convoqués des personnages ; il y a eu des séances trimestrielles du Bureau ; des rapports compendieux ont vu le jour au Bulletin, etc., etc....

Il est délicat, pour votre Conseil de Direction, qui compte dans son sein deux *présidents de l'Union*, de se livrer, même au bout de deux années, à une appréciation de ce qui s'est fait depuis cette époque, déjà lointaine.

Nous sommes tenus à une grande discrétion, à une mesure étroite, dans nos commentaires.

Mais, néanmoins, et sous peine de paraître nous désintéresser de l'*Union*, il est de notre devoir de faire quelques observations que nous nous efforçons de maintenir dans les termes de la plus grande équité.

Nous avons énuméré brièvement ce qu'a fait le Bureau de l'*Union* en deux années ; nous devons aussi reconnaître qu'il s'est fort agité, pour demander des audiences aux personnages officiels, pour se mettre en rapports avec quelques collectivités, qui se dressent en face du corps médical, et qu'il a tenté d'entrer en accord, par exemple, avec les représentants des Sociétés de secours. Il a fait preuve de bonne volonté !

Mais si nous recherchons à quoi a abouti cette longue campagne de deux années, nous constatons, à regret, que les résultats n'en sont pas apparents.

Lorsque le *Concours* eut obtenu, de haute lutte, de concert avec les Syndicats, le bénéfice de l'application de la loi de 1884 aux Syndicats médicaux, nous avions espéré qu'un vaste mouvement de syndication s'opérerait en France.

Non seulement il n'en a rien été ; mais certains Syndicats adhérents ne donnent plus signe de vie, n'envoient plus leurs cotisations ; d'autres ne font pas preuve d'une vie bien active ; le nombre des Syndicats nouveaux est hors de proportion avec notre attente.

Le Concours médical a fait son devoir, depuis sa séparation de l'*Union* ; il a provoqué la formation de plusieurs Syndicats, les a encouragés à aller à l'*Union*. Quant à ceux que celle-ci a constitués, ils sont bien peu nombreux. Nous ne pouvons rien à ce résultat fâcheux.

Serait-ce que nos confrères appréhendent de voir, dans les Conseils de l'*Union*, prédominer l'influence du *Syndicat de la Seine* qui, sans doute, ne peut se placer aux mêmes points de vue que les Syndicats des départements ?

Serait-ce que, comme nous, les Syndicats de province en soient venus à estimer qu'ils préféraient les changements annuels, dans la présidence ?

Penseraient-ils aussi, qu'on a eu grand tort, contre notre sentiment, de donner de nombreux délégués aux quatre ou cinq gros Syndicats. Ils ont fait la loi en 1893, ils la feront désormais, et il ne suffit plus qu'un des petits propose une excellente mesure, pour que, comme par le passé, elle soit assurée d'être adoptée, parce qu'elle est excellente.

Serait-ce que, comme nous, ils penseraient que les sommes qu'ils versent péniblement à l'*Union*, doivent être réservées pour les soutiens des procès d'intérêt général qu'on aura sûrement à engager ?

Avant la séparation d'avec le *Concours* en 1893, l'*Union* possédait une forte réserve, dans ce but. Aujourd'hui, les dépenses des déplacements des membres du bureau, l'impression des rapports des commissions, celles du *Bulletin de l'Union* qui ont plus que triplé, ont presque anéanti cette réserve au lieu de l'accroître. Que survienne une affaire d'intérêt général à résoudre, moyennant finances, comment y pourvoir !

Car, en réalité, en dehors des démarches d'intérêt général, que peut faire le bureau de l'Union, démarches qui ne nécessitaient, avant 1893, aucune dépense sérieuse, à quoi doit être consacrée la cotisation des syndicats adhérents, si ce n'est au soutien, devant les tribunaux, devant les administrations, de toutes les causes justes, comme l'a fait le *Concours médical*, par exemple, pour l'affaire *Lafitte* et comme on l'a fait avec les deniers de l'*Union* et du *Concours* pour *le procès de Domfront*. Il n'y a pas, à notre

avis, d'Union, sans une sérieuse réserve, toujours disponible, sur laquelle on puisse faire état, pour être en mesure de pourvoir à toutes les éventualités.

En créant une installation spéciale et un siège social onéreux, un *bulletin* bi-mensuel au lieu du mensuel, bien suffisant, il était à prévoir que les cotisations ne sauraient suffire, même avec l'augmentation des produits de la *publicité du Bulletin*. Ce qui paraît s'être réalisé !

Il était à craindre, également, ce qui s'est aussi produit, que les membres du *Syndicat de la Seine*, toujours présents à Paris, prissent dans les Conseils une prédominance notable. Nous ne croyons pas que ce fait ait eu une gravité particulière ; pour nous, tous les médecins sont égaux ; mais réellement leurs tendances sont variées.

L'avenir nous dira si nos préoccupations sont ou non fondées, au sujet des résultats de la séparation remontant à 1893.

Nous souhaitons que les syndicats remplissent largement leur fonction et justifient toutes les espérances que leur passé avait fait concevoir à votre *Conseil de Direction*, qui les a inaugurés.

Membres de l'Union, nous ne pouvons nous désintéresser de la marche qui lui est imprimée. Nous avons inclination à ménager les critiques à une organisation qui nous est chère ; nous savons par expérience que cette critique est aisée et l'*Union* difficile; c'est pourquoi nous nous bornons là. Peut-être qu'une nouvelle période permettra aux syndicats de regagner le temps perdu et que l'ère nouvelle que nous avons espérée et annoncée, ne tardera plus à s'ouvrir. Les hommes passent ; les institutions, vraiment bonnes, restent ; chacun fait son effort, accomplit sa tâche, avec plus ou moins de succès et vient le jour où on rend pleine et éclatante justice aux ouvriers de la première heure, comme d'ailleurs, il est équitable de la rendre à ceux de la douzième ! On peut être assuré que, pour notre part, nous désirons pouvoir la rendre à ces derniers. Nous demandons des actes, des résultats. Un grand procès d'intérêt général médical soutenu et gagné par l'*Union* ferait bien notre affaire.

Chers confrères,

Le Conseil de Direction vous invite à lui envoyer, sans retard, vos propositions, pour l'Assemblée générale de la Société du Concours médical qu'il a fixée au dimanche 24 novembre prochain. Elles seront examinées par lui avec le plus grand soin et, s'il y a lieu, soumises à vos délibérations.

D'accord avec le Bureau de l'Association amicale, on a fixé à la même date l'assemblée générale statutaire de cette Association.

Le Conseil de Direction prépare, d'autre part, les propositions qu'il a à vous soumettre pour agrandir, si cela est en son pouvoir, la sphère d'action du *Concours médical* et justifier sa devise : rien de ce qui est médical ne lui est étranger.

Le Conseil de Direction.

Séances des Bureaux de l'Association amicale et du Concours médical.

Le 31 octobre, ont eu lieu les réunions des bureaux des deux Sociétés.

Celui de l'*Association amicale* a examiné, avec l'assistance des contrôleurs nommés par l'Assemblée, les comptes du trésorier ; il a décidé diverses questions d'administration et fixé l'Assemblée générale et le banquet.

Celui de la Société civile du *Concours médical* a entendu la lecture des rapports statutaires, les a approuvés et décidé quelques propositions à soumettre à l'Assemblée générale, les noms des personnes à inviter au banquet, ainsi que les affaires courantes.

RAPPORT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Situation financière de la Société civile du « Concours médical »

CAPITAL INALIÉNABLE

RECETTES

Au 1er octobre 1894, l'avoir inaliénable de notre Société se décomposait ainsi :	
Portefeuille	35.520 15
Espèces	669 59
Depuis cette époque, 90 adhésions nouvelles à notre Société ont produit une somme de	881 91
versés à notre caisse par M. le Dr Cézilly et représentant la première année d'abonnement au journal *Le Concours médical*.	
Total	37.071 65
Sur cette somme il a été acheté 2 ob. Est nouvelles 3 %, nos 1.603.293, 280.929 au prix de 949 50.	
Notre capital inaliénable au 1er octobre 1895 est donc de :	
Portefeuille	36.469 65
Espèces	602 00
Total	37.071 65

CAPITAL DISPONIBLE

RECETTES

Au 1er octobre 1894 l'avoir disponible était de	602 28
Depuis cette époque l'intérêt de notre portefeuille a produit	1.073 13
Il a été reçu, dans le cours de l'année, en dons divers publiés au journal	94 00
Don du Dr Cézilly	500 00
Il a été perçu comme droit sur les remplacements	450 10
Total	2.719 51

DÉPENSES

Frais supplémentaires du banquet	626 30
Frais de réunion et déplacements	434 50
Souscription en faveur du Dr Lafitte	500 00
Indemnité au secrétaire	50 00
Droits de garde, timbres, taxe sur les intérêts et divers	29 98
Frais d'impressions (Questionnaire relatif aux sociétés de secours mutuels) et d'encartage	35 60
6 trousses pour culture du bacille de la diphthérie	9 85
A reporter	1.686 23

Report...............	1.686 23
Don voté par l'Assemblée de 1894 en faveur de l'Association amicale..	200 00
Crédit voté en faveur des enfants du Dr Lafitte (1er versement annuel)	200 00
	2.086 23
Balance en faveur de l'actif..........	633 28

Ce qui porte l'avoir total de notre Société au 1er octobre 1895 à :

Capital inaliénable................	37.071 65
Capital disponible................	633 28
TOTAL................	37.704 93

Caisse de prévoyance des assurés sur la vie.

Au 1er octobre 1894 :

Portefeuille.......................	10.082 80
Espèces...........................	285 61
Créance sur un membre participant	300 00
TOTAL................	10.668 41

Depuis cette époque il a été touché :

Coupons échus....................	289 97
Encaissement d'une obl. Foncière 1877, 400 fr. 3 %, n° 41568...........	398 40
TOTAL................	688 37

DÉPENSES

Diminution du portefeuille par suite du remboursement de l'obl. Foncière 77 ci-dessus désignée :

Prix d'achat.......................	359 00
Droits de garde et de timbre......	6 27
TOTAL................	365 27

Son avoir se décompose donc ainsi au 1er octobre 1895 :

Portefeuille.......................	9.723 80
Espèces...........................	967 71
Créance sur un membre participant.	300 00
TOTAL................	10.991 51

Projet de budget de la Société civile du « Concours Médical » pour l'exercice 1895-96.

RECETTES

Avoir disponible..................	633 28
Revenu du portefeuille (environ)...	1.066 72
Droits sur les remplacements.....	400 00
Dons probables....................	100 00
TOTAL................	2.200 00

DÉPENSES

Frais supplémentaires de banquet.	700 00
Frais de réunion et déplacements.	500 00
2e annuité votée en faveur des enfants du Dr Lafitte..................	200 00
Affectations à proposer en séance..	800 00
TOTAL................	2.200 00

Le Trésorier,
Dr MAURAT.

Aucun travail sur la déontologie n'ayant été présenté encore jusqu'à ce jour, la somme de 250 fr. votée comme moitié du prix affecté au meilleur ouvrage, n'a pas été employée.

Rapport du Comité de Rédaction.

Bientôt arrivés au terme de cette année 1895, nous venons prier nos chers lecteurs de jeter, avec nous, un rapide coup d'œil rétrospectif sur l'œuvre scientifique et professionnelle du journal le *Concours médical*.

Tout d'abord, profitant de la nouvelle réglementation du tarif postal des journaux, nous avons pu satisfaire, enfin, un vœu émis depuis plusieurs années, en augmentant l'épaisseur du papier du journal. Le prix d'affranchissement postal n'étant pas accru, l'augmentation des frais de papier nous paraît largement compensée par les avantages que nous avons obtenus, au point de vue de la facilité de la lecture. Nous n'avons pas cru devoir changer la couleur de la couverture du journal, comme cela nous a été demandé, le blanc nous paraissant plus favorable.

En ce qui concerne la rédaction scientifique du *Concours*, elle a été confiée à MM. les Drs *Paul Huguenin*, *Thiroloix*, *Amblard*, *Trousseau*, *Courgey* et autres, qui ont toujours cherché à exposer le plus clairement et le plus exactement possible les questions cliniques et thérapeutiques les plus utiles aux praticiens. Nous espérons que nos actifs collaborateurs auront réussi à satisfaire le plus grand nombre de nos lecteurs et à rendre service à quelques-uns, dans les embarras de la clinique. Nous nous sommes particulièrement attachés à traiter cette année les questions qui concernent la sérumthérapie et les injections antidiphthériques de M. Roux. C'est, en effet, la première année, de fait, que le sérum antidiphthérique est entré véritablement dans la pratique. Malgré quelques rarissimes observations, un peu contradictoires, l'expérience universelle a pleinement consacré l'excellence de la méthode et sa supériorité sur les autres modes de traitement ; si bien que personne, aujourd'hui, n'a le droit d'hésiter sur le choix du procédé à appliquer contre la terrible diphthérie. L'illustre maître, auquel on doit encore, en grande partie, cette magnifique découverte, a eu au moins la consolation de voir ce nouveau succès avant de succomber. Il n'est permis à aucun médecin, on pourrait même dire, à aucun homme, de faire une revue de cette année, sans adresser au moins un mot de souvenir et de reconnaissance à Pasteur, la plus grande gloire du XIXe siècle.

Dans l'unique but d'être agréables et utiles à nos lecteurs praticiens, nous avons profité des occasions que nous offraient les différentes saisons ou périodes de l'année pour traiter et mettre au point les questions d'actualité : *Pneumonie* dans les époques de transition de saisons, *Accidents du froid*, au moment des grands froids de l'hiver, *Diarrhée* pendant l'été. Les affections courantes de médecine et de chirurgie sont toujours l'objet de notre sollicitude ; dès qu'il y a quelque chose de nouveau ou d'à peu près complet à en dire, nous prions un de nos collaborateurs compétents de prendre la plume. Les observations curieuses et instructives, que nous communiquent nos lecteurs, sont toujours les bienvenues et nous les publions avec empressement.

Quand nous pouvons recueillir, dans un journal ou une revue, quelque travail important et

remarquable, comme la description *de l'opération* du professeur Forgue, de Montpellier, ou les articles de M. le Dr Legendre, nous n'hésitons pas à les reproduire *in extenso*. Contrairement à nos confrères, les journaux médicaux, nous sommes sobres de comptes-rendus de Congrès et de Sociétés savantes, n'en extrayant que la quintessence pratique, qui est toujours assez minime.

Enfin, en fait de chirurgie, nous nous attachons à traiter les questions de petite chirurgie, persuadés que ce sont les plus utiles à l'ensemble de nos lecteurs. La technique du massage des fractures et du traitement des avortements, nous paraît bien plus indispensable à connaître, pour tout médecin, que les différents procédés d'hystérectomie abdominale ou de résection du ganglion de Gasser, dont la pratique est inutile à la plupart d'entre nous. Comme nous écrivons pour des praticiens, nous ne nous attachons jamais à décrire minutieusement l'étiologie et l'anatomie pathologique ; nous insistons toujours, en revanche, sur le diagnostic et le traitement, nous représentant toujours le médecin auprès du malade, aux prises avec les difficultés de la clinique. C'est pour cette raison que nous choisissons souvent des sujets banals et non des cas extraordinaires. Nous ne surchargeons jamais les formules thérapeutiques de nombreux médicaments, persuadés que les médicaments compliqués ont une action incertaine. Tout en formulant des potions non contradictoires et pas trop répugnantes pour les malades, il faut s'attacher à ne donner qu'un ou deux médicaments à la fois, afin de mieux pouvoir analyser leurs effets. La complexité dans les ordonnances, est une erreur thérapeutique dans laquelle il faut éviter de tomber. Tels sont les principes de l'école moderne, principes de progrès, car la simplicité est le plus sûr indice de la vraie science. Nous ne sommes d'aucune école ; nous nous attachons à ne jamais introduire, dans nos textes de noms de *médicaments spéciaux* ou *d'eaux minérales*, de telle sorte que pas un de nos confrères ne peut se flatter d'être plus impartial que nous ; c'est un point essentiel pour ceux qui veulent bien nous honorer de leur confiance ; aussi, sommes-nous assurés de la conserver.

La PARTIE PROFESSIONNELLE de notre œuvre est au moins aussi capitale que la partie scientifique.

Vous savez quelle place tient, dans le *Concours*, l'étude de ces questions professionnelles toujours si graves pour le médecin, quelle que soit sa situation.

Par ordre d'importance, nous trouvons, cette année, la question des *sociétés de secours mutuels* que nous avons cru devoir remettre au point, grâce à une enquête faite près de nos nombreux lecteurs. Vous savez quelles réponses nous a values cette enquête, et quelles conclusions en ont naturellement découlé. L'impuissance de la *Ligue de la mutualité* nous paraît surabondamment démontrée, et ce n'est pas dans des entrevues, où les congratulations mutuelles tiennent la principale place, que la solution souhaitée sera obtenue.

Pour des raisons analogues, nous avons récemment combattu l'idée de négocier avec les *Compagnies d'assurances contre les accidents*.

Vient ensuite l'organisation de l'*Assistance médicale gratuite*, différemment comprise dans les diverses régions : nous avons publié les documents qui nous ont été adressés par nos confrères, les communications qu'ils ont bien voulu nous faire, cherchant à éclairer ceux qui nous demandaient conseil, à modérer ceux dont les exigences pouvaient paraître excessives, à réconforter ceux qui désespéraient, nous inspirant enfin de ce seul sentiment que le médecin ne doit, en aucune circonstance, être spolié de la juste rémunération des services qu'on réclame de son savoir et de son dévouement.

L'insuffisance des cadres du *corps de santé militaire*, le *service militaire des étudiants en médecine* sont revenus souvent parmi les questions militaires qu'ont traitées, avec toute la compétence voulue, des confrères qui les connaissaient à fond et qui n'avaient en vue que le bien de l'armée et de la défense nationale.

Nous avons suivi dans ses diverses péripéties la préparation de la *loi sur l'exercice de la pharmacie* : tout ce que nous en savons n'était pas fait pour nous donner grand espoir ; nous n'en avons pas moins continué à revendiquer les droits du médecin qui, en l'espèce, se confondent avec les intérêts du grand public et ne sauraient être impunément sacrifiés.

Faut-il rappeler les questions de *l'admission des malades aisés dans les hôpitaux*, de l'*exploitation du médecin* sous toutes les formes, des contestations en matière d'*honoraires médico-légaux*, etc..., etc... Toutes ont été traitées avec la modération la plus grande, mais avec une égale fermeté.

Les procès intéressants ont trouvé place dans la rubrique *Jurisprudence médicale* où nous avons vu défiler successivement les questions de contestations d'honoraires, de responsabilité, de secret professionnel, de privilège en cas de liquidation ou de faillite, etc..., etc...

Les diverses études sur la *Déontologie médicale* ont toujours été accueillies, par nous, avec faveur, car nous estimons qu'on ne fera jamais trop pour rappeler au médecin ses devoirs envers ses clients, envers ses confrères, envers lui-même. Malgré tout ce qui a été écrit, le code de déontologie reste toujours à faire et nous regrettons vivement que le concours ouvert pour sa rédaction, n'ait pas donné de résultats cette année. La question reste donc pendante et le *Concours médical* recevra toujours, avec reconnaissance, les travaux que lui adresseront ses lecteurs.

Notre publicité a été largement assurée aux œuvres que nous avons créées : *la Caisse des pensions de retraites du Corps médical Français* en plein fonctionnement et dont notre désir à tous est de faire connaître les avantages ; *l'Association amicale des médecins Français*, plus jeune, mais dont la prospérité est obtenue dès maintenant. Nous avons publié leurs statuts, le compte rendu de leurs assemblées générales, des études sur leur fonctionnement et notre directeur adresse les numéros de propagande, qu'il fait tirer spécialement, à la totalité du corps médical Français.

Les *Syndicats médicaux* trouvent dans les colonnes du *Concours* l'hospitalité la plus cordiale : nous avons toujours pensé que leurs travaux seraient fructueusement soumis aux syndicats des autres régions, qui pourraient s'en inspirer, comme aux médecins non syndiqués

encore qui, comprenant l'importance de l'action en commun, y puiseraient le désir de fonder, eux aussi, des associations semblables. Les *procès-verbaux des syndicats*, leurs travaux, auxquels nous joignons, pour le plus grand bénéfice de tous, les principales questions professionnelles traitées dans le journal, sont, chaque mois, réunis dans le *Bulletin des Syndicats* qui continue sa publication, inaugurée avec la création de nos premières associations professionnelles.

Enfin, la fantaisie trouve sa place dans les *variétés* : qu'il s'agisse de l'énormité des réclames des faiseurs ou de l'immensité de la sottise humaine ; dans les *Feuilletons* où les douceurs du *home*, la nécessité de la *respectability*, comme aussi l'accès facile du bonheur pour le praticien modeste, qui sait limiter ses désirs, sont si bien contées par notre confrère Grellety.

Que tous nos correspondants reçoivent ici nos remerciements : c'est à leur active collaboration qu'est due l'originalité du *Concours médical*. Nous n'abordons, ils le savent bien, aucune question avec des idées préconçues ; jamais nous ne cherchons à imposer une solution préparée à l'avance : c'est du désir, des besoins, des intérêts de nos confrères que nous nous préoccupons exclusivement ; — leur devoir est donc de nous faire connaître ces désirs, ces besoins, et ces intérêts. Jamais, ils peuvent en être certains, ils ne nous trouveront indifférents.

Le Comité de Rédaction s'efforce d'accroître chaque année la valeur et l'intérêt que présente le *Concours* ; — à nos lecteurs de nous aider dans notre tâche. En travaillant pour le journal, ils travaillent pour le corps médical tout entier, ils travaillent pour eux-mêmes : en faut-il plus pour stimuler leur zèle ?

Pour rester en communion d'idées avec eux, n'avons-nous pas cette *Petite correspondance*, que nombre de nos lecteurs nous disent si intéressante, qu'ils commencent, par elle, la lecture du journal chaque semaine. Nous nous appliquons à n'y insérer que des réponses très étudiées et visant les applications générales, de telle sorte qu'elles peuvent profiter même à ceux qui ne nous ont pas écrit.

Voilà, en résumé, chers Confrères, ce qu'a fait le journal, dans l'année qui se termine aujourd'hui. Les appréciations bienveillantes que nous recevons fréquemment de nos lecteurs nous ont démontré que nos efforts sont goûtés et favorablement accueillis. Mais nous éviterons soigneusement, croyez-le bien, de nous laisser engourdir par les félicitations. Tant que des divergences de vues existeront au sein de notre profession, vous nous trouverez partout prêchant l'entente pour la lutte et la solidarité dans la paix. Et, de même, comme les rapides progrès de la médecine et de la chirurgie, en ces dernières années, demandent à être suivis pas à pas, étapes par étapes, nous aurons le constant souci de tenir à jour le bilan des connaissances pratiques indispensables aux praticiens.

Notre succès passé vous est le meilleur garant de nos légitimes ambitions dans l'avenir.

Le Comité de Rédaction.

LA SEMAINE MÉDICALE

Traitement de l'asystolie et de la dyspnée cardiaque et ptomaïnique.

Dans une récente clinique, M. le Dr *Huchard* insiste, avec une grande autorité, sur la nécessité de bien diriger le traitement de l'asystolie et de la dyspnée cardiaque. Comme il le fait très judicieusement remarquer, l'asystolie ne survient pas brusquement dans le cours des maladies organiques du cœur ; celles-ci passent par trois périodes successives :

La première, ou période *d'eusystolie*, ne nécessite qu'un traitement purement hygiénique.

La seconde ou *d'hyposystolie*.

Le malade commence à avoir, le soir, un léger œdème périmalléolaire, s'essouffle plus facilement ; son cœur se dilate, et l'auscultation des poumons fait entendre aux bases des râles de congestion. C'est la phase de décompensation qui commence ; la pression sanguine diminue dans les artères, elle augmente dans les veines, d'où les stases viscérales.

Alors, une médication active doit intervenir, afin d'enrayer les phénomènes de décompensation, et de retarder le plus possible l'échéance des symptômes asystoliques proprement dits. Ce traitement préventif a pour bases: la digitale et le régime lacté. Celui-ci doit être temporaire, mais absolu ; la première doit être administrée prudemment et suivant des règles très précises.

« Voici comment je procède :

« J'attends, pour donner la digitale, que les malades soient arrivés à cette période où les signes de décompensation deviennent manifestes, c'est-à-dire à la période d'hyposystolie. Jusque-là, je me contente, ainsi que je vous l'ai dit, des moyens hygiéniques. Mais, aussitôt que ces troubles apparaissent, j'ordonne le repos, je soumets le malade au régime lacté mitigé, et lui administre un purgatif. Ensuite, je prescris la digitale, ou plutôt la digitaline, qui a l'avantage d'être un remède invariable comme composition et toujours identique à lui-même. Je donne 40 à 50 gouttes de la solution au millième, ce qui équivaut à un peu moins de un milligramme ou à un milligramme de digitaline cristallisée. Je fais prendre ces gouttes en une ou deux fois, *pendant un seul jour*, car l'absorption très lente de ce médicament permet de le donner à dose massive, c'est-à-dire en une ou deux fois, l'organisme se chargeant lui-même, pour ainsi dire, de fractionner la dose.

« En un mot, il faut agir avec la digitaline comme on agit avec la morphine. En injectant à un malade un centigramme de chlorhydrate de morphine en une piqûre, vous obtenez le résultat désiré ; si au contraire vous introduisiez dans l'économie ce centigramme de morphine par doses fractionnées, vous exciteriez le malade au lieu de le calmer. Cela constitue, du reste, un principe général pour les alcaloïdes qui s'absorbent lentement, et vous devez toujours vous inspirer, pour le mode d'administration des médicaments, de ces deux règles thérapeutiques que vous m'entendez souvent vous formuler :

« 1° *Tout médicament à absorption et à élimination lentes, doit être prescrit à* DOSES MASSIVES *pour*

un seul jour, l'organisme se chargeant lui-même du fractionnement des doses ;

« 2° *Tout médicament à absorption et à élimination rapides doit être prescrit d'une façon presque continue et à* DOSES FRACTIONNÉES, dans le but d'en impressionner plus complètement et plus longtemps l'organisme.

« Avec cette dose et ce mode d'administration de la digitaline, on obtient une diurèse abondante, et après quelques jours, même après quarante-huit heures, les œdèmes et la congestion pulmonaire commencent à disparaître. »

Mais, il ne suffit pas d'avoir momentanément fait disparaître les signes de l'asystolie commençante. Il faut retarder, par une action constante, l'éclosion de cette dernière, il faut prévenir l'asystolie de l'avenir, pour ainsi dire, et cela d'une façon systématique, réitérée et régulière. Vous renouvellerez donc cette médication périodiquement, et voici ma manière d'opérer : Toutes les trois semaines ou tous les mois, je fais prendre vingt-cinq à trente gouttes de la solution de digitaline au millième, pendant un seul jour, très rarement deux jours de suite, et cela pendant une année. J'ai vu des malades qui, sous l'influence de ce traitement, se sont considérablement améliorés et ont pu être regardés comme guéris. Mais il faut bien se rappeler que la lésion valvulaire ne guérit pas, parce qu'elle est comparable à une « cicatrice de blessure ».

En outre de la digitaline, et en même temps qu'elle, je prescris, pendant quatre à cinq jours, et d'une manière également systématique et périodique, toutes les trois semaines ou tous les mois, le régime lacté absolu. Enfin, je fais précéder toujours l'administration de la digitale, par un purgatif.

A la période *d'asystolie* confirmée avec œdème des membres inférieurs plus considérable, ascite, congestions hépatique (foie cardiaque) et pulmonaire, il arrive malheureusement que ces moyens — digitale, régime lacté, purgatifs — échouent. Alors, il faut avoir recours à la saignée, et on obtient par ce moyen des résultats parfois inespérés. Ce fait s'explique facilement, la saignée amenant, dans ces conditions, l'augmentation de la pression artérielle avec abaissement de la pression veineuse, et par conséquent rétablissant l'équilibre circulatoire dont la rupture constituait l'asystolie.

Dans bien des cas, en effet, toute la thérapeutique cardiaque doit être contenue dans cette formule : *diminuer d'abord le travail du cœur, pour pouvoir le fortifier ensuite.*

Quant à la dyspnée ptomaïnique, le meilleur traitement qu'on puisse lui opposer, c'est l'abstention du régime carné et la prescription du régime lacté.

On prescrit trois litres à trois litres et demi de lait par jour, et on peut aller jusqu'à quatre litres. Mais l'expérience démontre que deux litres et demi pour la femme, et trois litres pour l'homme, suffisent chez les individus de corpulence moyenne. Il ne faut pas donner moins. Si vous ne prescrivez que deux litres au lieu de trois, le malade se dénourrit, et les déchets de cette dénutrition agissent à la manière de ceux de l'alimentation carnée pour intoxiquer l'organisme et augmenter la dyspnée.

On fait suivre ce régime pendant dix à quinze jours, en conseillant aux malades de prendre, toutes les deux heures, une tasse de 300 à 350 grammes de lait.

Sous l'influence de ce régime, les malades semblent s'affaiblir. La viande, en effet, joue pour l'homme le rôle de l'avoine pour le cheval ; elle n'est qu'un excitant musculaire, qu'un aliment « d'épargne » pour la fatigue. Aussi, quand le régime lacté est exclusif, faut-il prescrire en même temps un repos relatif, parce que la dépense des forces doit toujours être proportionnelle aux recettes alimentaires et nutritives.

Mais, il faut être ferme et ne pas céder à leurs sollicitations contraires. Il faut opposer à leurs réclamations le traditionnel « *primo vivere* ». Et ce *vivere* consiste surtout à respirer. Il faut que le malade respire librement, et ce résultat n'est obtenu que par la pratique sévère du régime lacté. Cependant, on peut permettre un peu de vin de temps en temps : trois verres à bordeaux d'un vin généreux dans la journée par exemple.

Pour activer encore la diurèse, on se sert de la théobromine, à la dose quotidienne de 3, 4, 5 gr. pendant quatre à six jours, par cachets de 0,50 centigr.

Au bout de 4 à 6 jours de ce traitement le malade respire si bien qu'il se croit à tort guéri pour toujours. Il faut l'en dissuader et le convaincre de la nécessité d'une diététique sévère.

Pendant dix jours chaque mois, en deux séries, l'une du 1er au 5, l'autre du 15 au 20, le malade se mettra au régime lacté absolu, qu'il ait ou non de la dyspnée ; et cela, pendant un an et même deux ans.

En outre, il suivra constamment le régime ordinaire suivant : prendre le plus de laitage possible, au moins un à deux litres par jour ; potages au lait, pommes de terre ou riz au lait, crèmes, fromages frais : légumes variés, excepté les asperges ; fruits. Le malade pourra faire avec avantage une cure de raisins, car le raisin est diurétique.

Il est utile de faire remarquer que le lait de chèvre, pauvre en lactose, est peu diurétique et ne doit pas être employé.

Pendant les trois jours qui précèdent la reprise temporaire du régime lacté exclusif, on pourra permettre un peu de viande toujours bien cuite, afin de relever provisoirement les malades de leurs privations, et si j'autorise l'usage de la viande pendant les trois derniers jours qui précèdent le régime lacté exclusif, c'est parce que je pense que celui-ci pourra, par son action diurétique et aseptique, éliminer les toxines plus ou moins accumulées dans l'organisme.

Il faudra éviter : les bouillons, les potages gras, dont la nocuité a été jadis signalée par Sénac, et depuis confirmée ; les viandes faisandées, marinées, fumées ou peu cuites, le gibier, le poisson et surtout celui de mer, les fromages faits, toutes les conserves alimentaires.

Ce régime sera poursuivi pendant une à trois années de la façon la plus rigoureuse.

Pendant l'alimentation ordinaire, on préviendra les intoxications en faisant l'antisepsie intestinale. Le lait fait déjà par lui-même de l'asepsie intestinale ; on y joindra chaque jour 6 ou 8 des cachets suivants :

Benzonaphtol........ 25 grammes
Charbon............. 15 —

pour 50 cachets.

Dès que la dyspnée reparaît, on reprend le régime lacté absolu pendant dix à quinze jours.

On recommandera au malade d'éviter les voyages en chemin de fer qui congestionnent le rein par suite de la trépidation, et favorisent les accidents toxiques ou urémiques. Les hautes altitudes sont nuisibles, et il ne faut pas dépasser une hauteur de 500 à 600 mètres au-dessus du niveau de la mer.

Comme le régime du lait et des légumes est un peu débilitant, il faut en même temps prescrire aux malades un repos relatif. En outro, on relève leurs forces par un peu de vin, d'extrait de coca ou de kola. On ajoute encore les cachets suivants, qui sont à la fois toniques, diurétiques et laxatifs :

Théobromine.............. } ââ 10 grammes
Phosphate neutre de soude }

pour 20 à 40 cachets, 2 à 4 par jour.

La théobromine est tonique à petite dose ; la théobromine (diméthylxanthine) est moins excitante que la caféine (triméthylxanthine). De plus, elle est diurétique. Le phosphate de soude est à la fois légèrement tonique et laxatif.

L'amygdalite lacunaire ulcéreuse aiguë.

M. le Dr *Terrade*, dans une thèse soutenue devant la Faculté de Bordeaux, expose les principaux caractères différentiels d'une affection encore non décrite de l'amygdale, à laquelle M. le Dr Moure donne le nom *d'amygdalite lacunaire ulcéreuse aiguë*.

Cette affection, qui n'est pas aussi rare qu'on pourrait le supposer, est une inflammation aiguë des amygdales, causée par l'accumulation dans les lacunes, de masses caséeuses, dont l'enkystement donne rapidement lieu à un processus nécrosique détruisant la muqueuse de revêtement.

Elle est caractérisée, *anatomiquement*, par une ulcération d'un à un et demi centimètre, non entourée de tissus inflammatoires, à bords nets, à pic, rouges, à fond blanc jaunâtre, pultacé, recouvrant une surface rougeâtre et irrégulière ; et *cliniquement* par un peu de gêne à la déglutition, quelquefois de l'engorgement ganglionnaire, et jamais de réaction fébrile bien marquée ;

Le début est insidieux, la marche assez rapide, le pronostic bénin, la guérison totale, avec récidive rare.

Le point important et délicat, c'est le diagnostic. L'amygdalite lacunaire ulcéreuse aiguë, ressemble à l'*ulcération amygdalienne syphilitique*, au *chancre* surtout ; on peut la confondre encore avec l'*ulcération tuberculeuse*, avec l'*ulcération membraneuse* herpétique, avec l'*ulcération variolique ou scarlatineuse.*

En ce qui concerne le chancre syphilitique amygdalien, M. Moure fait remarquer qu'on observe, comme dans l'amygdalite lacunaire, une même ulcération plus ou moins creuse, un même contour ovalaire ou circulaire, une même induration des bords, le plus souvent une même unilatéralité.

Mais, a-t-il soin d'ajouter, le diagnostic est cependant possible, grâce à deux signes. On sait que le chancre syphilitique s'accompagne, toujours, d'adénopathie volumineuse qui peut dépasser le volume d'un œuf de pigeon. Dans l'amygdalite chancriforme, l'adénopathie existe, mais à son minimum : on doit la rechercher ; à la palpation on constate l'existence de deux ou trois glandes peu développées et roulant sous le doigt.

Autres éléments de diagnostic important : l'évolution. Si le chancre met six semaines à évoluer, l'amygdalite chancriforme n'a qu'une durée minime, une semaine en moyenne. Si donc le diagnostic était douteux au début, avec une courte temporisation, on pourrait décider sûrement.

Il faut de plus remarquer que dans l'amygdalite lacunaire, l'induration ne siège que sur les bords seuls, tandis que dans le cas de chancre, l'induration s'étend au-dessous de l'ulcération et comprend toute la surface.

Quant aux gommes ulcérées, elles ont un caractère bien spécial qu'il ne faut pas oublier : elles ne se cantonnent pas au centre du tissu amygdalien, mais débutent, en général, sur les bords, de telle sorte qu'elles envahissent, très rapidement, soit les piliers, le voile, le pharynx ou la base de la langue, pour de là s'étendre en largeur et en profondeur. La syphilis tertiaire de l'arrière-gorge, abandonnée à elle-même, produit ainsi de vastes délabrements qui laissent, après eux, les synéchies cicatricielles qu'on connaît bien. Les bords de l'ulcère syphilitique sont toujours plus ou moins rouges, enflammés et infiltrés, ce qui n'existe jamais, dans les formes ulcéreuses simples. »

Le début est aussi un bon signe de diagnostic ; en effet, la gomme, avant de s'ulcérer, a constitué une petite tumeur dans laquelle, au bout de quelque temps, il a été facile de percevoir un certain degré de fluctuation. A mesure de son accroissement, la muqueuse qui la recouvre s'est injectée et a pris une teinte rouge violacée. Autant de signes qui n'existent pas dans l'amygdalite lacunaire.

Lorsqu'une ulcération suspecte persiste obstinément pendant quatre ou cinq semaines, malgré les remèdes internes et les applications locales, tels que nitrate d'argent, nitrate de mercure, etc., on peut affirmer avec certitude l'origine spécifique de la maladie (Morell-Mackenzie).

Les ulcérations lupiques des amygdales, outre qu'elles s'accompagnent fréquemment de lésions pulmonaires, sont généralement longues et, pour ainsi dire, indéfinies.

Les ulcérations des fièvres éruptives s'accompagnent de signes généraux qui ne permettent pas la confusion avec l'amygdalite lacunaire aiguë. Quant aux ulcérations membraneuses, elles sont souvent très délicates à reconnaître, si on ignore les commémoratifs.

Rappelons, à ce propos, les signes de diagnostic que préconise le professeur Fournier, entre les amygdalites membraneuses et le chancre de l'amygdale :

ANGINE COUENNEUSE COMMUNE	CHANCRE AMYGDALIEN-PSEUDO-MEMBRANEUX
I. — *Invasion soudaine*, brusque et *a grand fracas*. D'un jour à l'autre, presque d'une heure à l'autre, passage sans transition de l'état de santé à l'état de maladie et de maladie à allures importantes (frissson initial, céphalalgie parfois très intense, température dépassant d'emblée 39°, courbature, etc.).	I. — Invasion initialement *torpide*, presque silencieuse. Tout d'abord, rien qu'un « petit mal de gorge » : plus tard seulement, phénomènes angineux, avec réaction générale.

ANGINE COUENNEUSE COMMUNE	CHANCRE AMYGDALIEN-PSEUDO-MEMBRANEUX
Quelquefois, mais bien rarement, possibilité de constater, au début même de l'affection, une *éruption vésiculeuse*, à vésicules intactes sur la surface amygdalienne.	
II. — *Bilatérali é* fréquente des lésions.	II. — *Unilatéralité* de lésions (sauf exceptions tout à fait rares).
III. — *Symptômes locaux* vivement *inflammatoires* : rougeur et tension des parties, douleurs, brûlure à la gorge, dysphagie, etc.	III. — Symptômes angineux d'intensité moyenne le plus souvent, et ne dépassant ce degré qu'en certains cas assez rares.
IV. — *Symptômes généraux* très accentués : fièvre (39 à 40°) ; cortège nombreux de troubles sympathiques : inappétence, état saburral, céphalalgie parfois très intense, courbature, abattement, etc.	IV. — Symptômes généraux d'intensité simplement moyenne dans la majorité des cas, ne dépassant ce degré qu'en certains cas assez rares.
V. — Deux signes contingents :	V. »
1° Quelquefois (mais bien rarement) *contour festonné, polycyclique*, de la fausse membrane, comme vestige de l'éruption herpétique initiale.	1° »
2° Plus souvent, *coïncidence d'herpès*, soit sur la muqueuse buccale (langue, palais, lèvre), soit à la peau.	Exceptionnellement, coïncidence d'herpès, par exemple sur l'amygdale du côté opposé à la lésion.
VI. — *Adénopathie* faisant souvent défaut ; — en tout cas peu développée et de caractère seulement fluxionnaire.	VI. — Adénopathie *constante*. Adénopathie comportant les caractères du bubon satellite, comme aphlegmasie, indolence, dureté spéciale du ganglion, etc.
VII. — *Evolution* hâtive, remarquablement aiguë. La maladie « tourne court » au bout de quatre à cinq jours (Bourges), puis s'éteint.	VII. — Evolution bien autrement lente. — Durée plus longue de l'état pseudo-membraneux, auquel survit l'érosion ou l'ulcération chancreuse.

En ce qui concerne le traitement de l'amygdalite lacunaire ulcéreuse aiguë, M. le Dr Moure préconise la méthode des cautérisations et de l'antisepsie. Il faut d'abord nettoyer la surface et la cavité ulcéreuse de tous les produits sphacélés qu'elle contient. A ce titre, un badigeonnage ou plutôt un écouvillonnage sérieux, fait avec le porte-ouate garni, imbibé d'une solution de chlorure de zinc à 1/20 ou 1/30, me paraît être le meilleur topique. On fait alors gargariser le malade plusieurs fois par jour avec un gargarisme boraté et bromuré.

Le lendemain on peut faire un nouveau badigeonnage au chlorure de zinc ou avec la solution iodo-iodurée à 1/10 ou 1/15.

Puis, à mesure que l'ulcère se déterge et que la plaie se cicatrise, on supprime les badigeonnages pour se borner aux gargarismes alcoolisés. Le raclage ou l'abrasion de l'ulcère à la pince coupante, m'ont également donné de très beaux résultats.

CHIRURGIE PRATIQUE

De l'opération.

(*Suite, voir les nos* 41, 43, 44.)

Le *délire nerveux* de Dupuytren n'est-il autre chose que le *délire alcoolique* ? L'identité a été soutenue par Broca et la question a son importance au point de vue thérapeutique. Pour la majorité des faits, la doctrine est exacte et le traitement identique : que l'on prescrive des lavements laudanisés et l'alcool, à des doses conformes aux habitudes d'intempérance du sujet, et cette bruyante symptomatologie cédera en quelques jours. M. G. Martin a eu raison d'indiquer récemment que le délire « par inanition alcoolique », comme disait Lasègue, peut s'observer chez des sujets qui, sans être des alcooliques invétérés, ont pris l'habitude de rations moyennes de cet agent stimulant : ils ne supportent pas la suppression brusque de ce besoin acquis. Mais, dans beaucoup de cas, l'alcoolisme n'est point en cause. A l'époque où Dupuytren observait, l'anesthésie n'avait point encore apporté son apaisement ; la douleur était la compagne inévitable de toute opération et les appréhensions du malade l'amplifiaient encore : c'était pour le système nerveux une secousse épuisante et Dupuytren, comparant cette déperdition nerveuse à la perte sanguine, avait raison de parler « d'hémorrhagies de la sensibilité ». Rien d'étonnant à ce que des émotions de pareille intensité aboutissent à des perturbations intellectuelles. Plus rarement qu'autrefois, nous pouvons encore observer ces formes agitées des délires non alcooliques chez les sujets impressionnables, les timorés, qui méditent et consultent longuement sur leur cas, chez les gens instruits qui s'analysent, chez les débilités dont l'autorité cérébrale est défaillante, chez les neurasthéniques et les hystériques, chez les tarés sur qui pèse une hérédité psychique. Quelques traits permettent de différencier ce délire nerveux : si la loquacité, si les divagations professionnelles constituent l'élément principal du délire, les hallucinations, dit Le Dentu, sont moins fréquentes que dans le délire alcoolique, le tremblement fibrillaire des muscles, de la langue, de la face, manque habituellement ou souvent ; l'articulation des mots reste plus nette ; l'incohérence des propos est moins accusée. Le bromure de potassium, le chloral, le bromidia peuvent être employés à apaiser cette agitation et à faire cesser l'insomnie qui l'accompagne.

Les formes sont nombreuses de ce délire post-opératoire ou traumatique : c'est erreur pathogénique et thérapeutique que de les rattacher à une cause exclusive. Chez le vieillard, il est possible d'observer un délire, de forme habituellement dépressive, analogue à la démence sénile et tenant à la mauvaise circulation cérébrale. Nous avons vu deux fois ce *délire sénile* s'évanouir lors de la convalescence, atténué d'ailleurs par la médication dérivative ; mais les personnes très âgées ne se relèvent point de ces perturbations cérébrales.

Chez quelques malades, le délire est d'ordre *toxique* et l'iodoforme est le coupable ; nous en avons observé trois exemples très nets. Dans les cas graves, le délire, d'abord nocturne, se continue ensuite pendant la journée ; bientôt la parole devient bégayante, indistincte, bredouillante ; le pouls se précipite et s'affaiblit. Chez deux de nos malades, le délire prit une forme tranquille et ne rétrocéda qu'au bout de deux mois. En pareil cas, la suppression immédiate de l'iodoforme s'impose.

Il est des faits où le délire apparaît comme symptôme précoce d'une *septicémie* grave : nous venons d'en voir un exemple saisissant chez un enfant. C'est le cas alors d'une infection hyperthermique ; et, en même temps qu'il convient d'instituer sans retard l'antisepsie du foyer, il est avantageux de combattre l'hyperthermie des centres par les applications froides sur la tête, par les lotions, et, si possible, comme nous le voyons maintenant faire contre les infections puerpérales de même condition, par les bains froids.

Parfois, il s'agit vraisemblablement de troubles mentaux *urémiques* ; Dieulafoy nous a appris que la « folie brightique » peut survenir chez des personnes ne présentant aucune autre manifestation de l'insuffisance rénale ; c'est une forme à distinguer et à prévoir chez les urinaires de façon à diriger contre elle le traitement opportun : régime lacté ; révulsifs sur la région rénale, transfusions séreuses ou grands lavements froids pour sollici-

ter la diurèse ; saignée quand l'état général l'autorise.

Quelquefois encore le délire est lié à la faiblesse générale, à l'*inanition*, à l'ischémie cérébrale qui en résulte : c'est en insistant sur les boissons plus nutritives — peptones dans le bouillon et le lait, — sur l'alcool et les vins généraux qu'on le combattra plus efficacement.

Chez quelques sujets, il s'agit de délires *médicamenteux* : Savage rattache à l'action des anesthésiques certains troubles psychiques temporaires ; Galezowski et Grandclément pensent que les instillations d'atropine peuvent provoquer des hallucinations et des troubles cérébraux ; la caféine a suscité parfois des délires passagers ; quelquefois c'est l'administration à trop hautes doses d'alcool ou de vins trop stimulants qui a paru causer l'excitation cérébrale. Ce sont des faits à connaître pour ne point pousser outre mesure l'usage de ces moyens thérapeutiques.

Reste enfin la catégorie des *psychoses* graves et persistantes. Ici la culpabilité de l'opération ou du traumatisme est moins nette, et, d'ailleurs, l'indication thérapeutique moins évidente à saisir. Sans doute, il est des cas où la prédisposition héréditaire ou personnelle domine l'étiologie : l'intervention ou le trauma ne jouent que le rôle de cause occasionnelle, et ces cas répondent aux formes incurables de ces états psychiques. Mais, maintes fois, comme chez l'opérée de Barwell, comme chez trois des malades de Werth, chez l'amputé de Davidson, chez l'hystérectomisée de Lossen et Fürstner, il semble bien, suivant Denis, que l'opération crée la folie de toutes pièces. Heureusement, il s'agit là de manies aiguës — très comparables à la manie puerpérale — d'une durée de trois à six semaines et qui peuvent aboutir à la guérison. C'est une affaire de sédation cérébrale à laquelle doivent concourir la médication calmante, le repos moral, et, dès que le malade peut sortir de l'hôpital ou de sa chambre, la vie au plein air.

VI

Troubles de l'appareil digestif. — 1° *Etat de la langue et des premières voies* : L'état de la langue et des premières voies digestives est à consulter ; la fièvre s'y dénonce par l'état saburral, et Ambroise Paré en avait fait la remarque : « Quand on chauffe bien un four, disait-il, la gueule s'en ressent. » — La soif des opérés et des blessés qui ont perdu beaucoup de sang est un besoin irrésistible : il convient de la satisfaire — à cinq ou six heures de l'anesthésie pour ne pas réveiller les vomissements — par des boissons acidulées, par de l'eau d'Evian ou de Vals aromatisée de sirop de groseilles ou de framboises, par de la limonade citrique, par des grogs légers.

2° *Vomissements* : Quand il y a des nausées, on insiste sur les boissons gazeuses, sur le champagne frappé, sur la glace ingérée par petits morceaux. Les vomissements chloroformiques ou éthériques disparaissent généralement dès la fin de la première journée, si le malade s'abstient de boissons : ce sont quelques régurgitations de mucosités dégluties, quelques rejets de bile. Si les vomissements durent au delà du second jour, il faut se méfier : après une opération de chirurgie abdominale, c'est peut-être la péritonite qui s'allume ; les vomissements deviennent porracés et le cortège symptomatique de l'infection péritonéale se dessine.

Quelquefois la persistance des vomissements reconnaît une autre cause, intéressante à discerner au point de vue thérapeutique : les premières voies, salies par les vomissements, demeurent le point de départ de réflexes nauséeux incessants, si bien que, par un véritable cercle vicieux, le vomissement appelle le vomissement. Il n'y a qu'une façon d'en finir : c'est le lavage de l'estomac, qui nous a permis de sauver une hystérectomisée en proie à d'incoercibles vomissements.

Il est enfin des malades chez lesquels les vomissements se répètent et se prolongent pendant deux ou trois jours, et, durant cette période, empêchent toute ingestion de boissons ou d'aliments : M. Verneuil a établi que cette complication reconnaît comme cause divers états pathologiques antérieurs, dyspepsie, lésions hépatiques ou rénales. La pepsine à la dose de 1 à 2 grammes par jour, par paquets de 0 gr. 50 centigrammes, a paru donner, en pareil cas, de bons résultats ; à partir du troisième jour, un purgatif convient s'il y a un état saburral.

3° *De la constipation et des purgatifs* : La surface intestinale est une voie de décharge importante pour les produits de désassimilation issus du foyer traumatique et pour les poisons solubles d'origine microbienne : aussi, comme y a insisté Nicaise, une des conditions dominantes du bien-être des malades et de la régularité du travail de réparation, c'est le bon fonctionnement du tube digestif, c'est la suppression de toute stagnation putride et de toute fermentation secondaire. Cette indication est remplie de deux façons : d'abord par la désinfection intestinale que réalise si puissamment le régime lacté, ainsi qu'il ressort des expériences de Gilbert et de Dominici ; en second lieu, par les purgatifs. Le choix de ce dernier n'est pas indifférent. Si l'on poursuit une simple évacuation du contenu intestinal, l'huile de ricin suffit ; mais il est préférable d'employer le calomel, qui sollicite la fonction hépatique si importante à la neutralisation des toxines et qui, de plus, est un excellent antiseptique intestinal, les purgatifs salins — eau de Janos ou de Rubinat — qui ont l'avantage de provoquer une hypersécrétion abondante, les sels neutres de magnésie qui absorbent, en se combinant avec eux, les produits de décomposition basiques, tels que l'ammoniaque, les ptomaïnes et les leucomaïnes, lesquelles sont des alcalis de la série des amides. Le purgatif précoce, dès le troisième ou quatrième jour, est maintenant accepté par tous les chirurgiens après la laparotomie.

VII

Troubles de l'appareil urinaire. — 1° *Rétention d'urine* : Après une intervention sur l'abdomen, sur la zone génitale ou anale, après les opérations qui intéressent le membre inférieur et surtout sa racine, exceptionnellement après celles portant sur le membre supérieur, sur la poitrine, le chirurgien peut voir survenir une rétention d'urine immédiate ; il est beaucoup plus rare de la voir ne s'établir que vers le deuxième ou troisième jour ; plus rare encore de ne l'observer qu'au cinquième, sixième, dixième jour. Le plus souvent, elle est indolente ; quelquefois — et cela semble se rencontrer chez les sujets dont la vessie a été antérieurement souffrante — il s'y joint un élément douloureux précoce. La cause en est, vraisemblablement, à un spasme réflexe du sphincter membraneux, ainsi que Reliquet en a, dès 1878, formulé la pathogénie. Dans quelques cas où la sonde passe en toute liberté sans apprécier de contracture, il faut bien admettre une certaine parésie de la vessie, accrue de la difficulté qu'éprouve le malade à uriner en décubitus horizontal : cette dernière condition est d'autant plus évidente que l'enfant, dont la vessie, sans bas-fond, est habituée à se vider en position couchée, ne présente jamais de rétention d'urine.

Donc, le soir même d'une opération, si le malade n'a pas encore uriné, on l'invitera à tenter une miction volontaire. Si elle est impossible, on pourra prescrire un lavement qui provoque du même coup une garde-robe et une miction associée, ou mieux passer d'emblée au cathétérisme avec une sonde de Nélaton, de calibre moyen ; si le sphincter membraneux résiste, on aura recours à une sonde métallique. Après la plupart des interventions sur la zone génitale, en gynécologie, nous plaçons, par raison d'antisepsie, une sonde à demeure ; nous

n'avons point, en pareil cas, à nous occuper de la rétention. Il suffira souvent d'un seul catéthérisme ; à quelques heures de là le malade urinera spontanément. En moyenne, la rétention se prolonge durant deux à trois jours ; dans quelques cas, elle cesse et revient ; souvent, on ne la voit disparaître qu'avec le purgatif du quatrième au cinquième jour, prescrit contre la parésie de l'intestin.

2° *Décharges d'urée post-opératoires.* — Dans les jours qui suivent une opération, l'excrétion de l'urée offre une augmentation considérable : le fait a été enregistré par M. Lucas-Championnière sur une longue serie clinique. Cette décharge d'urée suit de très près l'intervention, car elle commence dans les vingt-quatre heures pour atteindre son maximum le troisième jour, en général. Si le taux pré-opératoire de l'urée avait été très abaissé, il n'est pas rare de voir ce taux quintuplé : telle une ovariotomisée de M. Lucas-Championnière qui ne donnait que 5 grammes d'urée quotidienne et en urinait 25 au troisième jour. Que l'on parte d'un chiffre faible ou d'un coefficient normal (15 à 20 grammes), les ascensions jusqu'à 35 et 45 grammes sont communes. M. Lucas-Championnière fait remarquer que ces augmentations sont d'autant plus curieuses chez ses malades que le premier jour ils ne prennent absolument rien, pas même de boissons. Les jours suivants, ils ne prennent jamais aucune alimentation, mais seulement des liquides non alimentaires. Il est bien rare qu'ils boivent même du lait avant le troisième jour, jour du maximum d'urée.

Cette élévation de l'urée ne persiste que quelques jours ; ensuite elle redescend à un taux normal. Chez les sujets qui avaient de grands abaissements et qui ont été guéris par l'opération, le chiffre de l'urée ne redevient pas aussi bas qu'il était auparavant, il reste plus élevé et remonte peu à peu pour arriver à une mesure normale. Quand la mort survient assez rapidement après l'acte opératoire, le chiffre de l'urée ordinairement reste faible ; il semble même qu'il y ait une relation directe entre ce défaut d'excrétion de l'urée post-opératoire et les accidents mortels. Ce fait a permis à M. Lucas-Championnière de dire qu'il pensait que, pour qu'un opéré puisse survivre, il faut s'assurer que son filtre rénal est en état de suffire à cette élimination indispensable.

Cette notion d'urologie chirurgicale comporte une application thérapeutique d'un haut intérêt. On conçoit, dit M. Lucas-Championnière, que toute nourriture solide soit inutile et dangereuse dans les jours qui suivent l'opération : lorsqu'un sujet doit suffire à des décharges pareilles, la moindre addition de nourriture azotée vient augmenter encore le travail d'élimination rénale. Durant tout le premier septénaire, la diète d'aliments azotés est la règle. D'ailleurs, d'instinct, le malade répugne à tout régime surchargeant : « Donnez-leur des biftecks, disait Trousseau en parlant des typhoïsants, ils ne les mangeront pas » ; il en est de même de nos grands opérés et blessés. Les anciens connaissaient bien les dangers de cette alimentation trop abondante et les embarras gastriques qui en résultent.

Nous avons fait naguère contre la diète une campagne excessive. Sans doute, à l'époque où les infections chirurgicales retardaient durant de longs mois la guérison, où l'épargne du sang n'était point aussi bien réglée, ce fut un progrès que de prescrire la côtelette et de ne point s'entêter à combattre la fièvre par ce périlleux antiphlogistique : la diète. Actuellement, nos opérés perdent peu de sang, ne connaissent point l'épuisement nerveux des interventions sans chloroforme, et, s'ils obtiennent la réunion immédiate, sortent de leur lit sans déperdition organique notable : ils peuvent bien supporter pendant quelques jours un régime léger. D'autant qu'en cette fin de siècle les malalades à nutrition retardante deviennent de plus en plus nombreux et que, dans la classe aisée surtout, il faut compter avec l'accumulation des résidus azotés et des toxines issues de la vie cellulaire. Ce n'est point la diète seulement qui revient en honneur ; c'est le purgatif précoce, déblayeur des ptomaïnes intestinales, qui est renouvelé des anciennes pratiques : peut-être, ainsi que M. Lucas-Championnière en émet l'hypothèse, verrons-nous refleurir chez les pléthoriques et les congestifs, la saignée, que Dionis appelait « l'épée de chevet de la chirurgie ».

EMILE FORGUE.

REPORTAGE MÉDICAL

Association projetée entre les internes des hôpitaux de Paris. — Les délégués des internes des hôpitaux de Paris ont dû se réunir, le 28 octobre, à la salle de garde de l'hôpital Saint-Louis, afin de préparer les statuts de cette association, acceptée en principe à la fin de la dernière année scolaire.

— *Corps de santé militaire.* — M. Bazille, député, a déposé une proposition tendant à la nomination par la Chambre d'une commission composée de trente-trois membres pour procéder à une enquête sur le fonctionnement et l'organisation des bureaux du ministère de la guerre et, en particulier, les services de santé.

— *A propos de l'application du nouveau régime d'études médicales.* — Au moment où le nouveau régime d'études médicales institué par le décret du 31 juillet 1893 entre en vigueur, nous croyons devoir appeler l'attention sur la situation des candidats au doctorat qui désirent bénéficier d'équivalences de grades ou d'études.

1° *Officiers de santé* : Le décret du 31 juillet 1893 reste toujours en vigueur. Il en résulte que les officiers de santé qui aspirent au doctorat subiront, conformément aux dispositions de ce décret, les troisième et cinquième examens de doctorat (régime de 1878) après avoir obtenu la dispense du baccalauréat de l'enseignement secondaire classique (lettres-philosophie) et du baccalauréat dès sciences restreint ;

2° *Licenciés ès sciences :* Il sera statué par espèces au sujet des demandes de dispenses de grades et de scolarité émanant de jeunes gens pourvus du diplôme de licencié ;

3° *Baccalauréat ès sciences restreint :* Le certificat d'études physiques, chimiques et naturelles est exigible, à dater du 1er novembre 1895, pour prendre des inscriptions de doctorat en médecine. Il en résulte que les étudiants qui ont obtenu précédemment l'équivalence ou la dispense de ce grade en vue des études médicales et qui ne se sont pas encore mis en mesure de bénéficier de cette faveur ne pourront plus faire valoir cette équivalence ou cette dispense dès le début de l'année scolaire 1895-1896.

— *Un nouveau Journal.* — Nous souhaitons une cordiale bienvenue à notre nouveau confrère l'*Indépendance médicale,* qui vient de paraître sous la direction de MM. Samuel Bernheim et Emile Laurent.

— *Le nouveau ministère.* — Nous comptons trois confrères dans le ministère qui vient de prendre le pouvoir. Ce sont MM. les docteurs Berthelot, Viger et Combes. En leur adressant nos félicitations, souhaitons qu'ils prêtent toujours une oreille favorable aux revendications professionnelles que nous pourrions avoir à leur soumettre à l'occasion.

NÉCROLOGIE.

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de M. le docteur LEROY, de Pau (Basses-Pyrénées), membre du « Concours médical ».

Le Directeur-Gérant : A. CEZILLY.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, place St-André
Maison spéciale pour journaux et revues.

Dix-septième année N° 46 16 Novembre 1895

LE CONCOURS MEDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MEDICAL »

FONDATEUR DES SYNDICATS DES MÉDECINS DE FRANCE

SOMMAIRE

Assemblées générales et Banquet du Concours Médical et de l'Association amicale.

Ils auront lieu le Dimanche 24 Novembre au *Restaurant Marguery*, 36, boulevard Bonne-Nouvelle (et non au Grand-Hôtel).

Plusieurs membres du Concours, Sénateurs et Députés ainsi que M. Viger, *Ministre de l'Agriculture*, ont accepté l'invitation qui leur a été adressée. Nous prions instamment nos confrères de venir nous aider à les recevoir.

PROPOS DU JOUR

Les Compagnies d'assurances sur la vie et les médecins.

L'une des premières visites, que reçoit le jeune médecin, après son installation, ou l'une de celles qu'il inscrit sur son carnet, dans les premiers mois d'exercice, est celle de l'agent d'assurances sur la vie.

La conversation s'engage, souvent, par une demande de conseils au sujet d'une vieille dyspepsie ou de quelque misère pathologique analogue.

Mais elle dévie rapidement. Avant même que le jeune docteur ait pris la plume, pour la rédaction d'une savante ordonnance, son interlocuteur a sorti un portefeuille bourré de papiers, et offre, au nouveau venu, avec l'air d'importance de quelqu'un qui vous apporterait le Pérou, le titre de ...... *Médecin de la Compagnie.*

Il fait savamment ressortir les brillants avantages pécuniaires de cette haute situation. « Tous les habitants de la région sont, dit-il, sur le point de s'assurer : autant de pièces de dix francs, qui vont tomber dans l'escarcelle du débutant, autant de familles qui vont lui offrir leur clientèle, comme au Messie attendu, car, sans vouloir médire de personne, on peut bien reconnaître que les confrères voisins ne sont plus à la hauteur. »

Ce petit discours, bondé de promesses, rehaussé de médisances, à l'égard des rivaux de clientèle, et assaisonné de quelques grains d'encens, obtient généralement son effet.

N'est-ce pas naturel ?

Quand on a 25 ans, et une grande expérience de la vie (du Quartier Latin) ; quand on voit ses capacités, si bien appréciées par un homme aimable, qui, reçu dans les meilleures familles, va vous en ouvrir toutes les portes, peut-on refuser quelque chose ? Ce serait de l'aberration.

Le jeune docteur signe donc l'engagement, sans même le lire. Puis, afin qu'il soit scellé de façon éclatante, il consent à contracter assurance, lui-même, dans le plus bref délai.

Huit jours après, ses premiers écus prennent le chemin de Paris, ou celui du Havre, à destination de New-York.

Jusque-là le mal n'est pas grand. Si le petit budget du débutant se trouve grevé d'un versement parfois assez lourd, du moins il a mis les siens à couvert contre un gros risque : c'est une sérieuse compensation.

Mais les belles promesses de l'agent, les contrats et examens innombrables, les familles conquises, etc... ! !

Oh ! ceci était simple miroir à alouettes, cher confrère. L'homme aimable et répandu, après

avoir touché sa part de prime de votre contrat personnel, est allé jouer le même air ailleurs, et s'inquiète peu de votre première illusion perdue. (Entre nous, vous en perdrez bien d'autres, sachez vous y habituer.)

Seulement, jetez donc, plutôt, les yeux sur le programme que vous vous êtes engagé à remplir, comme *médecin de la Compagnie*. Voilà qui est intéressant.

Moyennant une rétribution de dix francs (mettons quinze, quand c'est le grand jeu) vous aurez à vous livrer, sur votre client, à une inquisition digne du moyen âge, à retracer son passé pathologique et celui des siens, à encourir sa mauvaise humeur si, en découvrant ses tares, vous faites rater l'affaire ; vous aurez à le peser, à le mesurer sur toutes les coutures, à sonder ses reins (ce que Dieu seul sait faire, si j'en crois l'Ecriture), à analyser ses urines, à rédiger un rapport compendieux, où vous direz s'il court les femmes, s'il culotte des pipes, s'il tutoie volontiers la bouteille ; vous aurez à écrire, quand il mourra, sur une feuille banale, ouverte à tous les magistrats et gens d'affaires, qu'il était syphilisé jusqu'aux moelles, ou ramolli par l'alcool, ou quelque chose de ce genre.

Voilà le devoir du *médecin de la Compagnie* : on n'y a pas assez réfléchi. N'est-ce pas de l'outrecuidance que de venir nous demander cela? Livrer pour dix francs, à des spéculateurs, les secrets des familles, que la justice nous ordonne de lui refuser à elle même !

Il nous semble que le médecin, vraiment scrupuleux, doit se garder, de plus en plus, de prêter l'oreille aux questions indiscrètes des Compagnies d'assurances sur la vie.

Le concours que nous pouvons leur apporter, si nous sommes des partisans du développement de l'assurance, devrait se borner à donner un avis formel par *oui* ou par *non*, dans le cas où l'on nous consulte.

Quant à répondre à des questions, jamais.

Et pourquoi, cela ne suffirait-il pas ?

Nous sommes d'honnêtes gens, je suppose, et, dans la circonstance, des juges consciencieux. Dès lors notre affirmation est tout.

Et à ceux qui oseraient nous suspecter de prévarication, nous disons : « Qui nous empêcherait de répondre faussement aux questions ? Vos précautions sont donc blessantes et absolument vaines. »

Ainsi, les Compagnies d'assurances sur la vie auraient la faculté de mettre en jeu notre responsabilité, en nous payant pour cette intervention capitale dix fois plus qu'elles ne le font.

Mais, d'autre part, nous n'aurions jamais à répondre et encore, dans le cas seulement où nous ne sommes pas le médecin traitant, qu'aux questions suivantes :

1° Avant le contrat. *Le risque est-il bon, passable ou mauvais ?*

2° Après le décès. *La mort est-elle due à une des causes entraînant nullité de la police ?*

Nous connaissons beaucoup de médecins, des plus distingués et des plus honorables, qui n'ont jamais voulu aller plus loin dans leurs engagements avec les Compagnies d'assurances.

Cette ligne de conduite ne devrait-elle pas être celle de tout le corps médical ?

H. J.

LA SEMAINE MÉDICALE

Un nouveau procédé de ligature du cordon ombilical.

Lorsque le cordon est gras, dit M. Budin, la gélatine de Wharton, en se desséchant, laisse un espace libre entre le fil qui a servi à la ligature et les vaisseaux ombilicaux ; des hémorrhagies peuvent en être la conséquence.

Différents modes de ligature ont été conseillés ; voici celui que j'emploie de préférence :

On fait d'abord une ligature circulaire bien serrée, puis on sectionne le cordon à 1 centimètre au delà de la ligature.

On sépare ensuite les deux chefs du fil et on fait, en les ramenant sur la surface de section de la tige funiculaire, une seconde ligature perpendiculaire à la première. Les vaisseaux du cordon se trouvent ainsi séparés : deux sont d'un côté, le troisième est de l'autre côté. On termine en faisant successivement, avec les deux chefs du même fil, la ligature de chacune de ces moitiés du cordon. Les ligatures passent au milieu de la gélatine de Wharton ; les vaisseaux sont forcément comprimés et on ne voit jamais d'hémorrhagie secondaire se produire. Ce procédé peut être appelé ligature en bouchon de champagne.

Le cordon, une fois lié, est ramené en haut et à gauche et pansé A SEC, sans vaseline, ni glycérine, avec un fragment de gaze au salol et une plaque d'ouate hydrophile ; le tout est maintenu par une bande ; voilà comment, aujourd'hui, il convient de traiter le cordon ombilical pour éviter sûrement les érysipèles, lymphangites, omphalites, etc.

Un nouveau médicament constipant ; le tannigène.

M. le Dr *de Buck*, de Gand, préconise comme astringent et constipant un nouveau médicament découvert par Meyer, de Marbourg : ce nouveau corps s'appelle *le tannigène* et sa formule chimique est $C_{14} H_8 (CH_3 Co)_2 O_9$. C'est un dérivé diacétylique du tannin.

Le tannigène constitue une poudre jaune-grisâtre, inodore et insipide, peu ou pas hygroscopique, fusible à 187-190°, peu soluble dans l'eau et l'eau acidulée, mais soluble dans l'alcool et dans les solutions diluées de phosphate de soude, de carbonate et de biborate sodiques. etc. Il se saponifie lentement à chaud et, à la longue, même à froid, en présence des alcalis, en donnant les acides acétique et gallique ; en présence de l'ammoniaque, il donne du tannin. Il présente les réactions de ce dernier en présence du fer.

Les solutions salines de tannigène ont des propriétés nettement astringentes, précipitent l'albumine, la mucine et la gélatine. L'addition d'alcalis ou de borax redissout les précipités et empêche l'action astringente tout comme pour le tannin.

Des expériences instituées sur les animaux par Meyer, ont prouvé, conformément à l'hypothèse théorique, que le tannigène se montre indifférent vis-à-vis des fonctions gastriques, mais qu'il développe une action astringente jusque dans les parties les plus inférieures de

l'intestin. Une faible proportion même de la dose s'élimine avec les selles. La majeure partie est progressivement saponifiée durant son trajet et passe, après résorption, dans l'urine sous forme d'acide gallique.

Les doses que l'on doit administrer sont de 0,25 cg. à 1 gr. par dose, répétées 4 fois par jour, ou plus exactement de 1 à 4 gram. par jour en 4 fois.

Les malades en général, même les nourrissons, prennent très facilement le tannigène à cause de son manque d'odeur et de saveur. La poudre se laisse très bien émulsionner dans un peu de lait. L'estomac supporte le tannigène sans le moindre inconvénient.

Il résulte en outre des observations qui précèdent que le tannigène agit comme agent curateur, et cela plus rapidement que tous les autres médicaments employés généralement dans les mêmes cas, partout où il s'agit d'une inflammation catarrhale aiguë de l'intestin. Il va sans dire que le régime, dans ces conditions, présente également une grande importance. Il agit causalement en diminuant le taux des produits capables d'irriter la muqueuse intestinale. Moins le contenu de l'intestin est abondant, plus énergique est l'action du tannigène à son niveau.

Curabilité de la phthisie pulmonaire.

La tuberculose pulmonaire est devenue d'une fréquence telle, qu'il est rare de ne pas rencontrer, dans la clientèle de chacun de nous, bon nombre de malades atteints de cette terrible affection. Et cependant, beaucoup de praticiens paraissent ignorer que la tuberculose soit parfaitement curable. Dans une de ses dernières cliniques, M. le professeur *Grancher*, dont la grande compétence est universellement reconnue, déclare que la tuberculose pulmonaire est une maladie encore bien plus fréquente que ne le font croire les statistiques mortuaires : c'est que la tuberculose guérit souvent, bien plus souvent que l'on ne pense : elle laisse des cicatrices caractéristiques, qui ne permettent pas d'avoir le moindre doute.

« M. Brouardel, sur les cadavres autopsiés à la Morgue, a trouvé des tubercules 60 fois sur 100. Il s'agit pourtant, dans ces cas, non d'autopsies de malades, mais d'autopsies d'individus morts de mort violente, le plus souvent en pleine santé, en sorte que l'on pourrait admettre que ce chiffre de 60 % ne dépasse pas de beaucoup la proportion des tuberculeux, dans certaines couches de la population parisienne.

« Par une autre méthode, M. Picini est arrivé à des résultats concordants. Il a étudié les cadavres des personnes mortes de n'importe quelle maladie, *à l'exception de la tuberculose*. Prenant sur ces cadavres des ganglions, il les broyait aseptiquement et inoculait cette pulpe à des cobayes. Dans 40 cas sur 100, les cobayes sont morts tuberculeux. Donc l'ubiquité du bacille tuberculeux est telle, que, d'après ces documents, un tiers des humains le portent dans leur corps, en sorte que, sur 1.000 individus, s'il n'y a par an que 3 à 4 décès par tuberculose, il y a cependant environ 350 *tuberculeux* ; et j'entends sous ce nom tout individu porteur du bacille de Koch, fût-ce sans aucun symptôme.

« D'autre part, regardez les enfants dans toutes les classes de la société, surtout dans la classe pauvre. Combien sont tarés, légèrement soit, mais tarés, mais touchés par la scrofulo-tuberculose ? Combien ? Beaucoup plus de la moitié assurément. Legroux disait des enfants qu'on présente à l'hôpital, qu'ils sont tous tuberculeux. Je dirais volontiers : presque tous. Et cependant beaucoup grandissent, deviennent adultes, atteignent et dépassent l'âge moyen, vieillissent même comme tout le monde.

« Enfin, combien chacun de nous pourrait-il compter, autour de soi, de personnes ayant subi, dans l'enfance, ou vers la vingtième année, une bronchite, une pneumonie, une pleurésie suspecte, c'est-à-dire tuberculeuse ?

« On peut donc dire que la mortalité de la tuberculose est infime, par rapport à sa morbidité, et ainsi se trouve démontrée ma proposition favorite qui semble paradoxale, tant elle est en opposition avec l'opinion commune, depuis Laënnec, et que je répète d'autant plus volontiers, qu'elle est consolante et vraie : LA TUBERCULOSE EST, DE TOUTES LES MALADIES CHRONIQUES, LA PLUS CURABLE.

Grâce aux nombreuses observations et expériences faites jusqu'à ce jour, il est facile de tirer les conclusions suivantes :

« Plus on étudie cette question de la tuberculose, plus on se persuade que *la part de l'organisme est prépondérante dans* L'ÉVOLUTION *de la maladie*. La phtisie est très souvent spontanément curable ; elle ne devient rapidement et fatalement mortelle que dans un organisme *prédisposé*.

La tuberculose n'a une marche fatale que dans les organismes débilités. Au contraire, un individu qui prend la tuberculose dans un état de santé satisfaisant, ne se laisse pas envahir par le bacille, sans qu'il y ait des luttes acharnées, d'où résultent la prolongation, l'immobilisation, la guérison même de la maladie. Le moyen employé par l'organisme pour résister au bacille, est l'enkystement par production de tissu fibreux ; mais un organisme ne peut avoir les ressources suffisantes pour fournir aux nécessités de cette production, que s'il s'est maintenu dans un état de santé convenable. D'où cette conclusion, qui peut paraître naïve, mais qui est la traduction exacte de la réalité : « *Le meilleur remède contre la tuberculose, c'est une bonne santé*. »

Voilà des conclusions, qui nous permettront de rassurer pleinement nos malheureux malades tuberculeux, qui, jusqu'ici, étaient aussi atteints moralement que physiquement.

Les inhalations d'aldéhyde formique à Villepinte.

Pour la 3e fois, nous revenons sur ce sujet intéressant, qui a paru séduire bon nombre de nos lecteurs. Les inhalations d'aldéhyde formique employées à Villepinte dans les cas de tuberculose pulmonaire au moyen de l'appareil Ghirelli, ne sont pas absolument sans inconvénients.

Dans les formes pyrétiques de la tuberculose, ce qui est malheureusement le cas le plus fréquent, le mélange de l'acide carbonique au formol, n'est pas sans danger et peut provoquer des hémoptysies.

Le meilleur moyen d'administrer le formol est de faire l'inhalation par le barbottage dans l'eau

ayant bouilli et étant encore à 50 ou 60 degrés, mais d'incorporer à la solution formaldéhyque, une certaine quantité de menthol et de thymol (à saturation), qui anesthésient les premières voies respiratoires et sont également des antiseptiques. Un constructeur a fait un petit appareil qui sert à la fois de pulvérisateur et d'inhalateur et coûte beaucoup moins cher que l'appareil Ghirelli, d'un prix trop élevé (150 fr.).

En résumé, l'aldéhyde formique est utilisable, mais dans des conditions un peu différentes de celles que nous avions exposées précédemment.

GYNÉCOLOGIE PRATIQUE

Les salpingites. — Diagnostic et traitement.

Il y a à peine vingt ans, on ignorait presque complètement les salpingites et ovarites, et, à l'exemple de Bernutz, on mettait toutes les inflammations du petit bassin, sur le compte des périmétrites et des pelvi-péritonites. Aujourd'hui, on n'entend plus parler, au contraire, que de salpingites et salpingo-ovarites et les femmes, s'habituant, comme toujours, facilement à la mode, se croient toutes atteintes de salpingite, dès qu'elles souffrent un peu du ventre. Autrefois, toutes les femmes avaient des *ulcérations du col de la matrice* ; aujourd'hui, toutes ont plus ou moins de la salpingite. Et, ce qui est pire, c'est que toutes se figurent avoir plus ou moins besoin d'être opérées, laparotomisées ou hystérectomisées. Les praticiens ont donc besoin d'être bien au courant des symptômes et du diagnostic des salpingites réelles, pour pouvoir éliminer de l'esprit de leurs clientes les pseudo-salpingites et pour savoir instituer, alors qu'il en est encore temps, un traitement approprié et moins radical que l'extirpation pure et simple. C'est la raison, qui nous a déterminés à choisir ce sujet pour aujourd'hui. Nous nous aiderons pour cet article des études de MM. *Auvard*, *Labadie-Lagrave* et *Basset*, publiées dans les *Archives de Tocologie et de Gynécologie*, en mai et juin 1895.

I

Diagnostic des Salpingites.

Plusieurs questions sont à résoudre :

1° Y a-t-il salpingite ?

2° N'y a-t-il qu'une salpingite ?

3° La salpingite est-elle double ou unique ?

4° De quelle nature est la salpingite ?

Nous rappellerons d'abord quelques petits points importants d'anatomie du petit bassin féminin, d'après M. le Dr *Auvard*.

Dans le petit bassin, se trouvent : en avant, *la Vessie* ; en arrière, *le Rectum* ; au milieu, *l'Utérus*.

« En avant de l'utérus, le péritoine forme un repli ; en arrière, il en forme un autre, qui se nomme le cul-de-sac de Douglas.

« Les ligaments utéro-sacrés relient l'utérus au sacrum. De chaque côté de la matrice sont deux bandes transversales, qui constituent les ligaments larges, avec les trompes dans l'aileron moyen de leur bord supérieur ; l'aileron antérieur renferme le ligament rond, l'aileron postérieur, l'ovaire. La trompe se replie sur elle-même, cachant l'ovaire qu'elle entoure en spirale : il faut dérouler la trompe pour voir l'ovaire.

« Ces organes sont placés à la partie supérieure du ligament large.

« Pour arriver sur la trompe et sur l'ovaire, par le toucher vaginal, il faut se diriger latéralement et déprimer le ligament large correspondant.

« A l'état pathologique, la trompe et l'ovaire quittent le sommet du ligament large ; ils tombent en arrière par pesanteur ou adhérences.

« L'ovaire tombe dans la fossette rétro-ovarienne qui lui constitue un nid et entraîne avec lui la trompe, comme un fruit trop lourd fait plier la branche, qui le porte (1er degré du prolapsus des annexes).

« Aussi, dans la salpingo-ovarite, la trompe et l'ovaire malades sont plus accessibles : le doigt arrive facilement à leur rencontre dans la fossette rétro-ovarienne.

« Dans un degré plus avancé, s'il font un pas de plus, ils tombent dans le Douglas (2e degré du prolapsus des annexes).

« *Conclusion* : Quand il existe de la salpingo-ovarite, les organes ne sont plus au sommet des ligaments larges. Neuf fois sur dix, ils sont dans la fossette rétro-ovarienne, ou dans le Douglas.

« Ceci dit : pratiquez le toucher vaginal ; vous arrivez sur le col de l'utérus ; autour du col se trouvent quatre culs-de-sac : antérieur, latéral droit, postérieur, latéral gauche.

« Le doigt dans le cul-de-sac antérieur est en rapport avec la vessie, — latéralement, avec la base du ligament large ; — en arrière avec le cul-de-sac de Douglas.

« Le cul-de-sac antérieur ne nous occupera pas, on peut le laisser de côté. »

Quand le doigt ne rencontre que des organes normaux, dans les culs-de-sac latéral droit, latéral gauche et postérieur, on ne sent que du *mou*, c'est-à-dire pas d'organe nettement délimitable. Tout est *mou*, et cette mollesse normale, physiologique, est impossible à définir : votre doigt la reconnaîtra et l'appréciera par l'habitude : faites donc l'éducation de votre doigt.

Quand le pourtour du col utérin est mou, tout est normal : on ne doit pas en effet sentir les trompes et les ovaires normaux.

S'ils sont malades, ils sont perceptibles, et si le doigt trouve du *dur*, de suite on doit penser à la possibilité d'une salpingo-ovarite.

Ceci nous conduit au diagnostic.

Si on trouve, par le toucher digital, un corps dur en arrière de l'utérus ou latéralement : *salpingo-ovarite* possible. »

Mais, pour arriver au diagnostic, il est nécessaire de savoir bien toucher la femme. Le toucher au spéculum, du bout du doigt, est insuffisant. Il faut faire déshabiller la malade, il ne faut pas de corset pour vous permettre un palper abdominal soigné. La position sur le fauteuil à spéculum est peu favorable, car les jambes relevées tendent les muscles abdominaux.

« Faites mettre la malade sur un lit ou un divan, la tête basse sur un simple oreiller, de façon à amener la résolution musculaire et la souplesse du ventre.

« Pratiquez le *toucher vaginal* et, si cela est nécessaire, le toucher *vagino-rectal.*

« 1° *Toucher vaginal.* — Ce toucher doit être

accompagné de la palpation abdominale. Une grande douceur est indispensable : si vous faites souffrir la femme, elle résiste à la pression de vos doigts et vos sensations deviennent beaucoup moins nettes. Le doigt vaginal doit toujours être aidé de la main abdominale : le doigt vaginal recherche les organes, la main abdominale les lui amène en les abaissant dans la direction du bassin ;

« 2° *Toucher vagino-rectal.* — Ce toucher est parfois nécessaire pour faire le diagnostic différentiel avec les matières fécales, ou pour mieux contourner une tumeur du Douglas. Pour le pratiquer, vous introduirez le médius dans le rectum, en même temps que l'index de la même main dans le vagin. Ne le faites que s'il est indispensable, car la femme a pour ce toucher une grande répulsion et ne s'y prête que difficilement.

« 3° *Toucher et palper.* — On peut les pratiquer à l'*état de veille*, ou sous l'*anesthésie* chloroformique.

« Les sensations fournies, dans ces deux états, sont différentes.

« A l'état de veille vous avez à lutter contre la sensibilité et la résistance musculaire ; sous l'anesthésie, la résolution musculaire est obtenue, vous supprimez pour ainsi dire la paroi abdominale et l'examen est meilleur. Aussi, dans les cas difficiles, avant de poser une indication opératoire, demandez un nouvel examen sous le chloroforme et vous aurez parfois des surprises.

« Il arrive que l'on trouve, à l'examen à l'état de veille, une tumeur grosse comme une orange et, pendant le sommeil anesthésique, la tumeur n'est plus grosse que comme un abricot et si vous opérez, vous ne trouvez *presque rien.*

« Il existe une erreur contraire. L'ovaire est augmenté de volume, quand on fait l'examen à l'état de veille. Sous le chloroforme, il paraît plus gros ; après l'opération, plus gros encore. »

« Supposons que le toucher ait fait constater, à côté de l'utérus, dans les culs-de-sac latéraux ou postérieur, une tuméfaction plus ou moins considérable, c'est un simple cordon ou une tumeur du volume d'une orange dans le Douglas ; bref, vous constatez quelque chose de dur, est-ce une salpingo-ovarite !

« Quelles sont les tumeurs que l'on peut rencontrer dans ces régions ?

« 1° *Dans le cul-de-sac postérieur.* — Ne soyez pas étonnés du premier diagnostic différentiel, il se pose fréquemment. Cela peut être des *matières fécales durcies*, des cybales.

Par le toucher vaginal, si le doigt appuie sur cette tumeur, il s'enfonce et quand il se retire, l'empreinte persiste.

« S'il y a une tumeur véritable, le doigt ne produit pas de dépression, la *consistance* est différente.

« Y a-t-il des doutes ? Remettez le diagnostic à un examen ultérieur et faites prendre un *purgatif*, ou encore pratiquez le *toucher rectal.*

« 2° Il se peut que cette tumeur soit une *déviation de l'utérus.* — *Rétroflexion.* — Examinez la forme de la tumeur : Si c'est l'utérus, l'organe est *lisse* et *arrondi* et présente, souvent, sur sa partie médiane, une sorte de crête antéro-postérieure. Si c'est une salpingo-ovarite, la tumeur est inégale, irrégulière, asymétrique.

« Quand on a des doutes, il faut chercher le corps de l'utérus. En avant, vous ne le trouvez pas — latéralement non plus — donc, en arrière, vraisemblablement, c'est l'utérus.

« Pour compléter le diagnostic, introduisez au besoin l'*hystéromètre*, qui vous renseignera sur la cavité utérine.

« 3° *Malformations utérines.* — Dans le cas d'utérus bifide, on sent, des deux côtés, le corps utérin, mais la tumeur est *bilobée.*

« 4° *Fibrômes.* — Appendus à l'utérus, ils peuvent être perçus de chaque côté ; leur volume varie le plus souvent de celui d'une noisette à une grosse orange.

« Peut-on diagnostiquer un pyosalpinx d'un fibrôme ?

« D'après la *consistance* ? Cela paraît facile théoriquement, mais c'est difficile pratiquement. L'erreur vient de ce que, dans certains pyosalpinx, il y a des parois épaisses, la poche est tendue, la consistance est sensiblement la même que celle du fibrôme.

« D'après la *marche* ?

FIBROME :	PYO-SALPINX :
Peu douloureuse......	Période d'endométrite et de métrite ; douleurs fréquentes de pelvi-péritonite.
Hémorrhagies........	Menstruation régulière mais douloureuse.
Evolution des tumeurs non inflammatoires.	Evolution des tumeurs inflammatoires.
Tumeur ordinairement unilatérale.........	Le plus souvent tumeur bilatérale.

« Le moyen le plus pratique de les reconnaître, consiste dans la *ponction exploratrice*, avec le trocart le plus fin, ponction pratiquée par le vagin.

« S'il n'y a pas de pus : *fibrôme.*

« S'il y a du pus, *pyosalpinx.* »

Il n'est pas besoin de s'arrêter au diagnostic de la salpingite avec les *papillomes des trompes, le cancer des trompes, les lipomes, les échinocoques, les varices des ligaments larges, les fibrômes du ligament large, les fibrômes de l'ovaire, le cancer de l'ovaire* ; ces affections sont, ou des raretés pathologiques ou des tumeurs malignes, qui s'accompagnent de symptômes cachectiques non trompeurs (ascite, amaigrissement, faciès cancéreux).

Plus important et plus difficile est le diagnostic de la salpingite avec : la *grossesse extra-utérine*, le *phlegmon du ligament large*, l'*hématocèle rétro-utérine* et la *pelvi péritonite.*

Grossesse extra-utérine. — La grossesse est d'abord tubaire et ce n'est que lorsque l'œuf se rompt, que l'embryon est versé dans le péritoine.

La grossesse évolue, et à deux mois environ, si la marche est normale, on trouve une tumeur grosse comme une orange.

Au toucher, l'on a les caractères d'une tumeur non franchement liquide, molle, rénitente ; quand le doigt se retire, elle reprend sa forme.

Il faut faire l'histoire de la maladie. Il y a eu *arrêt de la menstruation* et phénomènes de grossesse tels que le colostrum, dont la présence est peu importante, les phénomènes sympathiques, tels que les nausées et les vomissements, permettent à la malade de se croire enceinte, si elle a eu une grossesse antérieure.

S'il y a des *hémorrhagies*, des *douleurs* d'un côté, plus ou moins vives, variables, lancinantes, avec sensation de pesanteur et de tension, méfiez-vous de la grossesse extra-utérine ?

L'œuf grossit et dans les examens ultérieurs on constate un accroissement de volume, jusqu'à ce que la tumeur se rompe et forme une hématocèle plus ou moins sérieuse.

Temporisez, mais pas trop longtemps. Au troisième mois, il faut compléter le diagnostic et faire la laparotomie.

Enfin, dans la grossesse extra-utérine, la tumeur est d'un seul côté, jamais elle n'est bilatérale. Dans la salpingo-ovarite, les tumeurs sont souvent bilatérales.

« *Phlegmon du ligament large.* — Il forme une tumeur supérieure ou inférieure dans le ligament large, mais, franchement latérale, allant de l'utérus à la paroi pelvienne, ovalaire, et empiétant peu sur le cul-de-sac postérieur. La salpingite constitue une tumeur en virgule renversée, tombant en spirale le long de l'utérus. Le phlegmon en est d'ailleurs une fréquente complication.

« *Hématocèle.* — L'hématocèle est l'épanchement de sang dans l'intérieur du péritoine (intra-péritonéale) ou dans le tissu cellulaire du ligament large (sous-péritonéale). C'est le plus souvent une conséquence de la grossesse extra-utérine. Dans ce cas, on trouve une tumeur volumineuse ou un vaste caillot, qui remonte jusqu'au voisinage de l'ombilic comme *une coulée de plâtre*, dans tout le péritoine inférieur, quand l'hématocèle est intra-péritonéale.

« Si l'hématocèle se fait dans le ligament large, on trouve une tumeur moins volumineuse, latérale, qui envahit plus ou moins le tissu cellulaire et envoie un prolongement postérieur du côté du rectum. Cette tumeur survient brusquement et s'accompagne d'hémorrhagies, de syncopes et des phénomènes, qui sont le cortège habituel de l'hémorrhagie interne. Le début, la marche et la configuration de la tumeur, diffèrent de ce que l'on observe dans la salpingo-ovarite.

« *Pelvi-péritonite.*— Actuellement, on admet que la pelvi-péritonite est une conséquence de la salpingite ou de l'ovarite ; il n'y a donc pas lieu de faire le diagnostic différentiel. C'est une complication à diagnostiquer. La tumeur est en arrière de l'utérus, plus rarement en avant. L'abcès intra-péritonéal soit en avant dans la vessie, soit en arrière dans le rectum, soit dans un des organes du voisinage. »

En ce qui concerne les *kystes ovariques*, il y a rarement confusion possible. Le kyste de l'ovaire est une tumeur indolore située dans le Douglas ou dans la fossette rétro-ovarienne, très mobile généralement ; cependant, l'erreur est possible dans la période d'inflammation, qui est le début des ovaires scléro-kystiques.

« Les *petits kystes de l'ovaire* ont une consistance spéciale, uniforme ; leur masse est lisse et arrondie ; ils ne présentent pas les bosselures et les irrigularités des collections tubaires. Les kystes papillaires, dermoïdes suppurés, les kystes du ligament large enflammés présenteront plus de difficulté. Il faudra s'en rapporter à l'évolution de la tumeur, à l'existence d'une métrite ou d'une infection antérieure et, dans tous les cas, rechercher le pédicule ou le sillon caractéristique.

« La *névralgie ovarienne*, d'origine hystérique, doit disparaître par la faradisation, si nous en croyons Apostoli. Charcot, d'ailleurs, nous a donné tous les moyens de la diagnostiquer : il y a habituellement hémi-anesthésie du même côté et des attaques hystéro-épileptiformes. La pression de l'ovaire seul provoque des crises. On trouve le plus souvent les autres stigmates de l'hystérie. »

La *névralgie lombo-abdominale*, par son siège spécial, ses points douloureux particuliers, ne pourra simuler, que grossièrement, les affections annexielles.

Dans les cas difficiles, pour lesquels la chloroformisation même n'a pu résoudre la question de salpingite, M. Apostoli a proposé toute une série de recherches basées sur les réactions des malades à l'électricité faradique et galvanique.

« 1° Tout symptôme douloureux des annexes qui s'exagère par la galvanisation de l'utérus à 30 ou 50 milliampères, mais disparaît sous l'influence de la faradisation, est d'origine névralgique ou hystérique ;

2° Tout utérus, qui ne supporte pas 50 milliampères, a sa périphérie suspecte de lésions inflammatoires ;

3° Tout utérus interrogé galvaniquement à la dose de 100 à 150 milliampères, qui n'éprouve aucune réaction opératoire et surtout post-opératoire, a toujours sa périphérie saine ;

4° Tout utérus, dont l'intolérance, au début d'abord excessive (ne supportant pas 20 ou 30 milliampères), se développe et s'accompagne d'une élévation de température, est un utérus, dont la périphérie est atteinte de lésions non justiciables de la chirurgie conservatrice.

En résumé, de l'aveu même des meilleurs gynécologues (1), il faut une certaine pratique des maladies des femmes, pour arriver à faire un diagnostic précis de salpingite.

De même, Landau, dans un intéressant travail, a pu dire : « Ce serait vraiment une grande victoire, pour la science contemporaine, de pouvoir diagnostiquer les différentes maladies des trompes, sur le vivant, comme sur le cadavre. Ce serait déjà assez de constater une maladie des trompes en général, sans aller plus loin.... Il y a bien des cas où la laparotomie seule peut fournir un diagnostic certain de salpingite (2). »

Nous arrivons à la seconde question du diagnostic : N'y a-t-il qu'une salpingite ? Le plus souvent, il y a salpingite et ovarite.

Quand la forme est *aiguë*, il n'y a pas de dissociation possible : tout est pris, ovaire et trompe. Le plus souvent, la salpingite aiguë est due soit à un accouchement récent, soit à une blennorrhagie récente, soit à un cathétérisme utérin *même antiseptique*. Dans la forme aiguë, la grosse question qui se pose est celle-ci :

« La salpingo-ovarite suppurera-t-elle ou non ?

« Voilà le diagnostic pratique qui doit vous intéresser, quand vous traitez votre malade.

« Si la malade ne fait pas de pus, les moyens médicaux la guériront, sinon il se formera un ou plusieurs abcès qu'il faudra ouvrir, pour évacuer le pus qui fuserait dans le rectum, le vagin ou le péritoine.

(1) A. Martin, *Traité clinique des maladies des femmes.* Paris, 1889, p. 455. (Trad. de l'allem. par H. Varnier et F. Weiss.)

(2) Landau, *Les salpingites.* Bruxelles, 1892.

« Sur quels éléments baser le diagnostic ?

« 1° Sur la *marche* ? A côté de l'utérus, la tumeur du volume d'abord d'un abricot, grossit de plus en plus. La température monte, devient stationnaire, puis redescend à la normale après oscillations ; généralement la tumeur décroît aussi, après être restée, stationnaire ; la tumeur, dans ce cas, ne suppure pas.

« Si au contraire, elle suppure, il y a élévation brusque de la température, puis chute thermique, puis de nouveau élévation. La température est capricieuse, accompagnée de frissons. La tumeur continue à grossir.

« Le palper et le toucher révéleront, au niveau de la tumeur, une partie molle.

« Ce *godet*, plus mou, que perçoit *nettement le doigt*, indique la suppuration et de plus la proximité de l'abcès ; intervenez et ouvrez la collection pelvienne. »

Quand la forme est *chronique*, la dissociation est possible, entre la salpingite et l'ovarite, quoique difficile. On peut sentir, quelquefois, l'ovaire normal à côté de la tumeur tubaire; l'ovaire forme une tumeur nettement circonscrite, sans pédicule le reliant à l'utérus : il peut y avoir une certaine distance entre lui et l'utérus.

Dans le cas de salpingo-ovarite, la tumeur est reliée à la corne utérine, on n'y sent pas d'ovaire distinct ; c'est le cas le plus fréquent.

De plus, la constatation d'une tumeur double, bilatérale et d'accès douloureux violents tantôt à droite, tantôt à gauche, peut suffire pour faire poser le diagnostic de salpingite double. L'utérus est fixe et immobile, lorsque les lésions annexielles sont bilatérales et adhérentes. Lorsque la salpingite n'existe que d'un côté, ou lorsque l'une des tumeurs est plus volumineuse que l'autre, l'organe se trouve déplacé du côté opposé : le col est plus ou moins dévié. En général, à cause de l'endométrite concomitante, le corps est augmenté de volume ; la plus légère pression provoque de la douleur. Celle-ci prend une acuité particulière, quand on cherche à soulever la matrice.

Une 4e question reste à résoudre :

A quelle variété de salpingite a-t-on affaire ?

« Il y en a deux : *kystique* et *non kystique*.

Salpingite kystique. — Sérosité. — Hydrosalpinx.
Sang. — Hématosalpinx.
Pus. — Pyosalpinx.
Salpingite non kystique. — Muqueuse. — Séreuse.
Hémorragique.
Purulente.
Parenchymateuse.

« La salpingite muqueuse peut être séreuse hémorrhagique ou purulente.

« Qu'entend-on par là ?

« Salpingite séreuse : Une femme a des écoulements abondants d'eau, se produisant par intermittences, à la suite de coliques ; la perte des liquides est du volume d'un verre à bordeaux à un grand verre.

« Voici le mécanisme ; il y a accumulation de sérosité, la trompe se distend, puis a lieu une contraction, *la colique salpingienne*, l'orifice tubaire se dilate et il y a écoulement.

« Si l'orifice tubaire est bouché, il y a kyste séreux de la trompe ou *hydrosalpinx*.

« Dans la salpingite hémorragique la femme perd du sang ; elle subit un curettage bien fait, garde le repos au lit et elle reperd du sang. Ce n'est pas l'utérus qui en est cause, mais la trompe ; on est en présence d'une salpingite hémorrhagique. Le sang s'échappe par l'orifice tubaire. Si l'orifice tubaire est bouché, il se fait de l'*hématosalpinx*. La cause peut aussi être la grossesse extra-utérine et dans ce cas on trouve ou non des villosités et l'embryon.

« Dans la salpingite purulente, la trompe suppure, si l'orifice tubo-utérin est perméable, le pus s'échappe au dehors par la voie utéro-vaginale. Si au contraire l'orifice tubaire est oblitéré, il y a accumulation de pus, *pyosalpinx*.

« Dans la salpingite parenchymateuse, il y a inflammation de toute la paroi tubaire : muqueuse, muscle et péritoine enveloppant. Tout l'organe est augmenté de volume, il devient dur ; on peut, par le toucher vaginal, le sentir du volume d'un manche de porte-plume, à celui du petit doigt, alors qu'à l'état normal il est impossible de sentir la trompe.

« Peut-on aisément diagnostiquer ces diverses salpingites ?

« *Salpingite muqueuse*. — Ce diagnostic est délicat, la trompe est un peu épaissie, mais donne une sensation peu nette. Le diagnostic se fera par raisonnement. La malade a été curettée : après ce curage et ce nettoyage de l'utérus, elle perd encore, donc c'est vraisemblablement la trompe qui est en cause.

« Dans la salpingite *parenchymateuse*, on sent, par le toucher, le cordon que forme la trompe épaissie.

« Pour les salpingites kystiques, le diagnostic se ferait aisément par la ponction capillaire. Mais on a quelque peine à la faire accepter par la malade. » Si on suppose un kyste de la trompe, on peut avoir une idée de la nature de son contenu, par les symptômes. Si les douleurs sont fortes, les crises douloureuses, intermittentes, s'accroissant au moment de l'hémorrhagie, c'est de l'*hématosalpinx*. Si les douleurs sont atroces, continues, avec ou sans fièvre, c'est du *pyosalpinx*.

Quand on a constaté l'existence d'une salpingo-ovarite, il faut encore se demander s'il y a du liquide, ou non, dans cette tumeur.

« S'il y a du liquide, d'avance, il n'y a que le traitement chirurgical qui guérira la malade, surtout si le liquide est du *pus*, et vous vous adresserez à la laparotomie ou à l'hystérectomie. Si, au contraire, il n'y a pas de liquide, le traitement médical peut parfois être suffisant.

« La grosse question du diagnostic est donc celle-ci : Y a-t-il du liquide ou non ?

« *L'épreuve thérapeutique* est le meilleur élément du diagnostic. Après l'application de révulsifs, l'emploi des injections vaginales chaudes ou froides, du bourrage ou tamponnement du vagin, de sacs de plomb sur l'abdomen, en un mot, par l'application d'un traitement approprié, s'il n'y a pas de liquide, la tumeur diminue ; si au contraire, il y a du liquide, la tumeur augmente et fait saillie dans un des culs-de-sac.

« En d'autres termes, quand vous vous trouvez en présence d'une salpingo-ovarite uni ou bilatérale et que la présence d'une collection liquide, dans la masse inflammatoire, ne vous est pas prouvée, *tentez l'épreuve thérapeutique*.

« Instituez le traitement médical.

« Si vous réussissez, c'est que la collection li-

quide est absente, votre diagnostic s'éclaire en même temps que vous ramenez à la santé votre patiente.

« Si vous échouez, c'est qu'il y a une collection liquide, ou que les lésions sont trop invétérées pour être justiciables du traitement médical ; l'intervention chirurgicale s'impose ; elle seule peut, en faisant, il est vrai, courir certains dangers, être victorieuse de l'état pathologique existant. »

Dans un prochain article, nous étudierons le traitement médical des salpingites.

Dr Paul HUGUENIN.

(*A suivre.*)

PATHOLOGIE INTERNE

Etiologie de la cirrhose de Laënnec.

L'étiologie des cirrhoses du foie se résumait, il y a quelques années à peine, dans l'alcoolisme et, en présence d'un malade présentant les phénomènes de la cirrhose atrophique du foie, il semblait presque superflu d'établir solidement les signes de l'intoxication alcoolique. Il y avait là une équation certaine, à laquelle on n'était pas habitué à rechercher l'équivalent. Pour tous les cliniciens, il semblait que cette variété de sclérose hépatique ne relevait que de l'influence de l'alcool sur le stroma-conjonctivo-vasculaire de l'organe : toutes les substances toxiques ingérées ou créées dans l'économie n'avaient aucune influence nocive. L'observation clinique, mais surtout l'expérimentation, sont venues peu à peu ébranler cette notion courante, classique, qui paraissait partout si bien établie, et l'on est arrivé, à l'heure actuelle, en présence des résultats expérimentaux, à se demander si l'alcool joue même un rôle dans la pathogénie de cette affection scléreuse ; ne voit-on pas, en effet, un auteur, dont personne ne songera à mettre en doute la compétence dans une telle question, nous voulons parler de M. Lancereaux, rechercher et démontrer que dans l'intoxication par le vin, ce n'est pas l'alcool, mais d'autres substances introduites par les opérations du vinage et du plâtrage, comme l'azotate de potasse, qui sont les agents provocateurs de la phlébite portale intra-hépatique. Le foie alcoolique ne répond donc ainsi nullement à la description ancienne, et, il est nécessaire de reconnaître la multiplicité des causes capables de pratiquer l'entité morbide, cirrhose de Laënnec. Le seul élément étiologique toujours présent chez les individus porteurs d'une telle lésion serait le terrain arthritique, ainsi que l'a montré le premier M. Hanot. Tout agent pathogène, quel qu'il soit, ne peut avoir d'action efficace que lorsque les circonstances préparent et favorisent sa nocivité. Ne devient donc pas cirrhotique qui veut même en buvant à outrance, même en ingérant des substances toxiques ou en se procurant une gastrite qui permette les fermentations anormales dans le tube digestif ; s'il n'a reçu de ses parents l'influence secrète qui fait les arthritiques, l'alcoolique ou le dypeptique a grande chance de n'altérer que les cellules de son foie, de conserver intacte la trame conjonctive de sa glande. L'arthritisme est le terrain par excellence des scléroses, et la prédisposition analogue, ici, à la réceptivité nécessaire pour contracter le plus grand nombre des maladies infectieuses est indispensable pour engendrer le processus scléreux chronique.

Comme l'alcool a été l'agent le plus souvent, même le seul agent, incriminé pendant de longues années, il nous paraît utile de faire la critique de son rôle étiologique dans la génèse de la cirrhose atrophique du foie. Qui eût, il y a seulement trois ans, osé soulever une pareille discussion, aurait été considéré comme paradoxal, négligeant les données fondamentales de la clinique.

Pour établir ce rôle de l'alcoolisme dans la pathologie des scléroses hépatiques, nous ne nous adresserons pas à la clinique pour les raisons suivantes : l'alcoolisme, en effet, est un agent morbigène extrêmement complexe. Non seulement, il amène dans l'économie des produits toxiques variés, à chacun desquels il est absolument impossible cliniquement d'attribuer le rôle nocif exact, la localisation anatomique, histologique, mais encore, il engendre des troubles digestifs qui, à leur tour, deviennent cause de cirrhose hépatique. L'expérimentation est donc, dans l'espèce, le seul mode d'investigation auquel on puisse s'adresser pour ramener la question à ses éléments.

L'alcoolisme se retrouve avec une extrême fréquence parmi les antécédents des cirrhotiques ; c'est donc l'alcool que les expérimentateurs ont fait d'abord ingérer aux animaux dans l'espoir de provoquer l'hépatite caractéristique, la sclérose atrophique. Nous ne rappellerons pas tous les travaux qui marquent cette étude expérimentale, ils ont été analysés et reproduits par M. A. Laffitte. Pour ce brillant expérimentateur, savant élève de M. Lancereaux, qui n'avait rencontré que contradiction et septicisme avant de voir ses conclusions admises sans conteste, l'alcool touche directement la cellule hépatique et provoque son atrophie pure et simple. Cet agent toxique ne provoque ni phlébite, ni artérite, mais lèse la paroi des capillaires et donne ainsi naissance à de nombreux foyers d'hémorrhagies punctiformes. L'examen des espaces-portes n'a jamais permis de reconnaître aucun travail de prolifération conjonctive. Les quelques cellules rondes qu'on y décèle se trouvent constamment sur les faces saines. La veine sus-hépatique est remarquable par la netteté de ses contours. La comparaison des lésions provoquées par l'alcoolisme expérimental (alcool, vin, liqueurs avec essences) avec les désordres anatomiques observés à l'autopsie des individus atteints de cirrhose de Laënnec accuse encore l'inactivité, l'impuissance de cet agent toxique dans la production de cette hépatite scléreuse. Dans l'alcoolisme expérimental, en effet, la cavité péritonéale est libre de liquide, le péritoine lisse, la rate de volume normal et sans périsplénite. Le foie des animaux n'est jamais diminué de volume ; il est au contraire supérieur de quelques grammes au poids ordinaire. La forme du foie n'est pas modifiée, quelle qu'ait été la durée de l'intoxication : la surface est lisse et brillante, les bords aigus et jamais émoussés, la capsule de Glisson jamais épaissie. A la coupe le parenchyme se présente d'ordinaire sous une coloration rouge sombre, jamais on ne note d'induration, ni de granula-

tions plus apparentes qu'à l'état normal sur la surface de coupe.

Qu'en face de cet exposé des désordres anatomiques, relevés dans le protocole de toutes les expériences d'intoxication alcoolique, on dresse le bilan des lésions observées dans la cirrhose de Laënnec, spontanée, humaine, l'ascite, l'hypertrophie spléniquée, les dilatations veineuses œsophagiennes et rectales, l'atrophie scléreuse hépatique, et on sera amené à conclure que des différences profondes, essentielles, séparent cette double série de désordres expérimentaux et spontanés. Des causes diverses peuvent seules compliquer des effets aussi variables. — La différence est tout aussi accentuée si l'on compare les lésions mieroscopiques. Le microscope permet, en effet, de constater l'intégrité de la gangue conjonctive dans le foie des animaux intoxiqués ; jamais on n'observe de bandes scléreuses circulaires enveloppant plusieurs lobules et étouffant la masse cellulaire.

Si, dans quelques cas exceptionnels, on note la présence d'un nombre de cellules rondes plus grand qu'à l'état normal dans certains espaces portes, toujours cette irritation s'éteint sur place, n'a aueune tendance à envahir les fissures de Kieman et s'arrête toujours à l'entrée du lobule sans pénétrer entre les rangées cellulaires dont la disposition radiée est tout à fait normale. Enfin, fait capital, ces cellules embryonnaires ne se transforment jamais en tissu fibreux, même dans les foies les plus anciens (animaux soumis pendant quinze mois à l'intoxication par le vin). Mais, par contre, si le tissu intercellulaire est intact, il n'en est pas de même de la cellule hépatique, et c'est sur elle que paraît se porter primitivement l'action des liquides alcooliques. La cellule, dans une première période, s'émousse, ses angles disparaissent, le protoplasma se ratatine, le noyau reste bien coloré ; plus tard, l'atrophie du protoplasma s'accentue, les cellules prennent une forme cylindrique, leurs limites deviennent indécises. Enfin, dans une dernière période, l'atrophie atteint son maximum : le corps eellulaire est réduit à un simple filament protoplasmique faiblement coloré, auquel reste parfois accolé un noyau encore visible. En résumé, on peut conclure de ce parallèle des lésions de l'aleoolisme expérimental et des désordres observés dans la cirrhose de Laënnec chez l'homme, que tout y est dissemblable, macroscopiquement et microscopiquement, et que l'ingestion prolongée des liquides alcooliques produit sur le foie des animaux des modifications anatomiques qui n'ont aucun rapport avec la cirrhose de Laënnec.

L'alcool seul n'engendre pas de processus cirrhotiques eomme la plupart des autres poisons, il produit surtout la dégénérescence de la cellule hépatique. Il a donc fallu trouver un autre facteur étiologique que l'alcool à la cirrhose de Laënnec et, aujourd'hui, on peut réduire à trois les procédés admis pour expliquer la production de cette cirrhose dans l'alcoolisme chronique. Pour M. Lancereaux, entre la congestion chronique du foie et de la rate, le vin est capable d'engendrer la cirrhose, non par l'alcool qu'il contient, mais par les substances salines qu'il renferme naturellement ou qu'on y ajoute. Expérimentant, avec ses élèves Paulesco et Couturieux, l'action du nitrate de potasse sur des chiens et des lapins, M. Lancereaux a vu survenir une atrophie scléreuse du foie, absolument semblable à l'atrophie de la cirrhose de Laënnec. Cette première série d'expériences positives doit encourager les chercheurs, et il serait extrêmement utile de connaître l'action séparée de tous les éléments naturels ou artificiels que contiennent les liquides (bière, vin, cidre, etc...) pris d'une façon courante comme boissons.

Pour M. A. Laffitte, dont l'opinion a, dans cette question de l'étiologie de la cirrhose de Laënnec, une énorme importance, ear peu d'expérimentateurs ont aussi longuement et aussi minutieusement institué des expériences, l'alcool, sous ses différentes formes (eau-de-vie, absinthe, vin) n'est pas une cause suffisante de sclérose hépatique, et il est nécessaire de rechercher si quelque autre intoxication ne vient pas joindre son action à celle de l'alcool. Pour cet auteur, les vins frelatés par la litharge formeraient dans quelques cas le trait d'union entre l'aleoolisme et la eirrhose de Laënnec. La cirrhose saturnine est admise cliniquement. Le professeur Potain a publié des faits de cirrhose de Laënnec d'origine plombique. Expérimentalement, M. A. Laffitte a reproduit ce type de cirrhose chez les animaux : le rôle de l'intoxication saturnine paraît donc indiscutable dans l'étiologie des hépatites scléreuses.

Les différents corps ingérés avec les boissons alcooliques jouent un rôle pathogénique : cela est incontestable. Mais à côté de cette influence directe, n'y a-t-il pas une influence indirecte de l'alcoolisme provoquant des lésions stomacales et intestinales, des uleérations, des fermentations gastro-intestinales qui, à leur tour, retentissent sur la trame conjonctivo-vaseulaire du foie. M. A. Laffitte, faisant la critique des expériences de MM. Straus et Blocq qui, par ingestion d'alcool à des lapins au moyen de la sonde, avaient amené de la sclérose hépatique, indique le premier que cette sclérose pourrait bien avoir été produite, non par l'alcool, mais par des infections ayant eu pour porte d'entrée les ulcérations gastriques déterminées chez les animaux par l'usage de la sonde. Aussi demande-t-il que l'état de l'estomac et de l'intestin soient toujours soigneusement notés dans tous les cas d'atrophie scléreuse de la glande hépatique, les irritations aiguës ou chroniques de la muqueuse digestive ouvrant la voie aux micro-organismes en contact avec elle ou aux poisons issus de ces bactéries. Ces agents infectieux ou toxiques retentissent sur le foie et y provoquent une inflammation durable des espaces périlobulaires. Cette idée de l'action de produits toxiques résorbés par les radieules de la veine porte et allant altérer la trame conjonctive du foie, a été brillamment reprise par MM. Hanot et Boix, qui ont décrit le foie dyspeptique. Ces auteurs, se basant sur l'auto-intoxication d'origine gastro-intestinale, les poisons du tube digestif, ont été amenés à expérimenter l'action des produits des fermentations gastriques et intestinales, acides lactique, acétique, butyrique, valérique, oxalique, etc. Ils ont conelu de leurs nombreuses expérienees que ces agents toxiques étaient capables de déterminer dans le foie des lésions qui réalisent expérimentalement la cirrhose alcoolique. L'alcool, en résumé, ne joue donc aucun rôle direct dans l'étiologie de la cirrhose

de Laënnec chez l'alcoolique, il est indispensable de faire la part des substances autres que l'alcool contenues dans les boissons, mais surtout celle des fermentations d'origine gastro-intestinales qui ne manquent jamais chez ces individus atteints de gastrite toxique, d'ataxie gastrique. La cirrhose hépatique vulvaire relèverait ainsi, dans l'immense majorité des cas, de l'action des produits de décomposition nocifs du canal intestinal.

Cet exposé montre le chemin parcouru en quelques années dans l'étude de l'étiologie dans la cirrhose de Laënnec. L'alcool, admis jadis par tous les cliniciens comme cause de cette affection, ne joue plus, grâce à la démonstration expérimentale, qu'un rôle secondaire, indirect. Les infections, et surtout les auto-intoxications qu'il favorise, ont pris la place immense qu'il occupait injustement et morcelé son domaine. Faut-il encore agrandir le cadre de l'étiologie de la cirrhose de Laënnec et y faire entrer la syphilis, la tuberculose, le paludisme? Nous ne le croyons pas, car les cirrhoses relevant de ces facteurs pathogéniques ont (même lors de foies ficelés) une caractéristique anatomique (gomme ou tubercule) qui les individualisent, une disposition toute spéciale des tractus conjonctifs, des lésions spécifiques des autres organes qui permettent de les différencier de la cirrhose atrophique de Laënnec, sclérose péri-portale.

Cette pathogénie infectieuse et toxique gastro-intestinale de la cirrhose de Laënnec peut enfin rendre compte des bons effets produits par la médication employée, depuis les travaux de M. Lancereaux, pour la combattre. Le régime lacté combat les fermentations intestinales et les fait disparaître, l'hydrothérapie modifie le terrain arthritique, sans lequel il est impossible que la sclérose se développe, l'iodure de potassium arrête et fait rétrograder le processus de néoformation conjonctive qui se développe dans le système conjonctif et vasculaire du foie. Son rôle est identique, ici, à celui qu'il joue dans les néoplasies syphilitiques, dans les néoformations de l'artério-sclérose, etc. Cette rapide revue des causes de la cirrhose atrophique montre, enfin, l'influence que peut avoir la prophylaxie soit en interdisant la vente des boissons alcooliques frelatées, soit en combattant, dès l'apparition des premiers symptômes, les troubles gastro-intestinaux dont dépendent la formation des agents toxiques sclérogènes.

Dr Thiroloix.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Les annonces médicales dans la Presse politique.

(*Suite et fin.*)

B. *Inconvénients des annonces pour le médecin.*

En parlant de l'ensemble des praticiens d'un pays ou d'une région, on emploie constamment les expressions « corps médical, corporation médicale ». Ces expressions sont mauvaises. Il n'y a entre les médecins aucune agrégation. La médecine est une profession ouverte à tous ceux qui ont conquis leur diplôme de docteur. Il n'existe aucune loi, aucun code professionnel, pas plus qu'il n'y a d'autorité chargée de surveiller la manière dont le médecin diplômé remplit sa mission dans la société.

Le médecin est donc absolument libre de ses actes : il a le droit de faire du commerce, d'employer les moyens les plus tapageurs pour attirer la clientèle à son cabinet, de recourir aux procédés les plus honteusement charlatanesques pour fixer l'attention publique. Du moment où il n'enfreint pas le code pénal, personne n'aura le droit de lui demander compte de sa conduite.

C'est à cause de cette absence de tout lien, de toute ligne de conduite bien tracée et obligatoire qu'il existe, dans les rangs des médecins, des brebis galeuses et des charlatans. Ceux-là savent qu'ils font mal en recourant aux réclames les plus scandaleuses dans la presse politique, mais ils n'ont pas à nous en rendre raison. Nous perdrions notre temps à vouloir les prêcher : nous ne saurions les convertir, car ils sont et veulent être impénitents. Détournons donc nos regards de cette plaie de la profession ; répudions résolument ces hommes qui n'ont pas même conservé leur propre estime et, puisque nous ne pouvons les chasser de nos rangs, considérons-les comme des membres morts, auxquels nous n'accorderons plus que la commisération du silence.

Mais, nous l'avons vu, il existe un nombre considérable de médecins honnêtes, consciencieux, ne voyant aucun mal à recourir à l'annonce publique. Eh bien ! de ceux-là, nous devons nous préoccuper. Ce sont des braves gens, des confrères dignes de notre estime, et nous avons le devoir de les prémunir contre la tentation et de chercher à les convertir, s'ils ont commis une faute. « Chers confrères, leur dirons-nous, renoncez à des moyens de succès peu compatibles avec l'austérité des professions libérales, évitez des procédés qui vous font trop souvent confondre avec la tourbe des charlatans et des exploiteurs de la crédulité publique ; repoussez ces réclames qui ne vous donneront jamais qu'un succès éphémère et vous priveront de la considération et de l'appui de vos pairs dans la profession ; ayez horreur de toute publicité dans des organes destinés à un public ignorant, incapable de vous juger à votre juste valeur et ne laissez paraître votre nom que dans les journaux et les revues scientifiques, en dessous de travaux consciencieux, bien étudiés, capables de montrer votre valeur à des juges compétents. »

Il est incontestable que l'annonce dans les journaux politiques est un acte commercial. A ce titre, elle ne peut convenir à une profession qui s'est toujours révoltée contre la patente à laquelle elle est astreinte. La médecine a une mission trop haute dans la société pour être ravalée à un mercantilisme. Quand un homme est chargé de veiller sur le plus grand bien que ses concitoyens possèdent, sur la vie de ses semblables, il ne peut, sans descendre du piédestal où la reconnaissance publique l'a placé, laisser croire que l'intérêt est le grand, le seul mobile de ses actions.

Certes, nous sommes les premiers à protester quand on nous jette à la face les grands mots de philanthropie, de sacrifice, de sacerdoce médical, pour méconnaître les services que nous rendons à la société. Le médecin doit vivre de la médecine comme le prêtre vit de l'autel. Mais, de là à ne voir en lui qu'un homme ayant simplement choisi la médecine comme un moyen de gagner sa vie, il y a loin. Lui, le confident de toutes les douleurs des familles, le savant à qui l'on confie non seulement sa vie, mais aussi celle de sa femme et de ses enfants, le dépositaire des secrets dont dépend l'honneur de tant de personnes, qui donc admettra qu'il puisse, sans déchoir, employer des moyens de succès acceptés dans le monde des affaires commerciales ?

Les anciens avaient fait du médecin à peu près l'égal des dieux : *nunquam homines proprius ad deos accedunt quam hominibus salutem dando.* Peut-il, d'un cœur léger, arracher cette auréole et proclamer qu'il est simplement un homme d'affaires, cherchant avant tout le succès et la fortune ?

Dans la profession qui a le plus de parenté avec la profession médicale, dans le barreau, on a, jusqu'ici, conservé un décorum autrement rigide que parmi nous. Le commerce est interdit à l'avocat, et celui qui oserait (comme cela s'est vu chez nous) annoncer qu'il a annexé à son cabinet de consultations un commerce de

vins et de liqueurs, serait brisé sans merci. Jamais non plus l'annonce, sous quelque forme que ce soit, n'a été tolérée de la part des avocats ; il y a quelques années, un jeune défenseur de la veuve et de l'orphelin de Bruxelles fut menacé de suspension s'il ne faisait pas disparaître dans les vingt-quatre heures une annonce de consultations gratuites pour les indigents affichée à sa porte. C'est au moyen de pareille inflexibilité de conduite que l'on conserve, aux yeux du public, un prestige réel autant que nécessaire à l'accomplissement de sa mission : c'est par là aussi que l'on acquiert et que l'on garde, dans la société, une situation absolument prééminente.

« Tout cela est parfait, nous diront certains confrères ; nous admirons beaucoup cette correction, cette rigidité absolue des principes. Mais, *primum est vivere, deinde philosophari* ! Nous n'avons pas le loisir d'attendre que le temps et les travaux scientifiques de marque nous amènent une clientèle. Nous sommes bien obligés, à contre-cœur peut-être, d'attirer à nous les malades au moyen de la publicité. »

Cette excuse est mauvaise à plus d'un titre. En supposant, en effet, que l'annonce dans les journaux politiques soit le meilleur moyen d'arriver à un succès durable, il est clair que les membres du barreau pourraient, aussi bien que les médecins, la trouver excusable pour les besoigneux de leur profession. Mais, qu'on ouvre n'importe quel journal et l'on verra que l'immense majorité des médecins dont les noms se trouvent à la 4[me] page sont loin d'être des malheureux. Ce ne sont pas des moyens d'existence qu'ils demandent au public, c'est le superflu, c'est la richesse facilement et rapidement gagnée ! Ils ne sont pas des malheureux que l'on a poussés sans réserves dans une carrière encombrée, où quelques provisions sont nécessaires pour attendre la récolte prochaine ; ils ne sont trop souvent que des hommes avides, pressés d'arriver à une brillante situation, et le peu de souci qu'ils montrent de la dignité professionnelle ne sera jamais excusable.

Une chose nous étonne considérablement : comment des hommes sensés, honnêtes, peuvent-ils laisser traîner leur nom dans les feuilles publiques, au milieu de ceux de cette tourbe de charlatans qui réclament, à la même place, l'attention publique ? Eux qui, si désireux soient-ils du succès et de la fortune, disent tenir à leur honneur et à leur réputation, comment ne craignent-ils pas d'être confondus, par les gens intelligents et par leurs confrères, avec les imposteurs qui exploitent la crédulité publique ? Pour un homme qui a le souci de sa dignité, cette promiscuité devrait être intolérable ! Si elle ne l'est pas, ne serait-ce pas que cette délicatesse de sentiment dont on se targue a subi quelque atteinte, qu'elle est bien près de sacrifier au veau d'or quelque chose de sa virginité ? Cela nous semble bien à craindre.

Plus, en effet, nous scrutons notre sujet, plus nous sommes persuadé de l'incorrection de l'annonce médicale, à ce titre comme à beaucoup d'autres. Ouvrons un journal : pourquoi, par exemple, ce spécialiste, pratiquant depuis vingt ou trente ans, fait-il encore des annonces ? A-t-il de la valeur ? Si oui, pourquoi ne se contente-t-il pas des clients que ses confrères doivent nécessairement confier à sa science spéciale ? Par le fait même qu'il s'adresse directement au public, ne proclame-t-il pas, ou bien qu'il n'a pas foi en lui-même, ni dans le jugement de ses égaux, ou bien qu'il met au-dessus de tout l'amour du lucre ?

S'il est un axiome que tout médecin devrait trouver indiscutable, c'est qu'un malade ne peut, sans inconvénients pour sa santé, se soigner d'après ses propres lumières. Or, le médecin qui recourt à l'annonce, soit en affichant une spécialité, soit en accolant son nom à un remède quelconque, proclame, par le fait même, une thèse diamétralement opposée. Il dit au malade : « Ne croyez pas qu'il soit indispensable de suivre les conseils de votre médecin ordinaire pour vous délivrer de vos maux ; vous êtes parfaitement à même de savoir quel organe est malade chez vous, quel est le praticien qui saura le mieux vous soulager, quel est le remède qui produira le plus sûrement votre guérison. » Or, pareille conduite est absolument inadmissible.

La déontologie médicale ne peut pas excuser la tentative de détournement de clientèle perpétrée, volontairement ou non, par les praticiens qui appellent directement à eux les malades par la voie des journaux politiques. Comme nous l'avons dit plus haut : dans l'intérêt du patient, c'est son médecin ordinaire qui doit toujours conserver la direction du traitement à moins que celui-ci n'en juge autrement. Nous ajoutons maintenant : l'intérêt du médecin de famille ne doit jamais être lésé par ses confrères. Or, celui qui fait de la réclame dans les journaux politiques attirera nécessairement à lui des clients jusque-là traités par d'autres praticiens. Ceux-ci seront donc délaissés et ils auront le droit de s'en plaindre.

Est-il étonnant, après cela, que l'immense majorité des médecins ne soient guère favorables à ceux de leurs confrères qui font usage de la publicité dans les feuilles publiques ? Ils défendent leur bien et ils en ont le droit. Aussi — et c'est là une des nombreuses raisons qui devraient faire abandonner les annonces médicales — quand ils désirent faire appel aux lumières d'un confrère, ce n'est pas d'habitude au spécialiste parlant au public qu'ils s'adresseront. Ils en connaissent d'autres plus modestes, ennemis de toute réclame, et c'est en ceux-là qu'ils seront naturellement conduits à remettre toute leur confiance. C'est donc à ceux-là aussi qu'iront le succès durable et les caresses de la fortune.

Ajoutons que cette récompense sera bien méritée. Qu'on en soit, en effet, bien certain, si l'on ne trouve pas le nom de ces confrères dans la presse politique, on les rencontrera dans les journaux et les revues de médecine. Ils sont là sur leur terrain — le terrain de la science — et leur esprit de travail, leur talent s'y dévoilent à des lecteurs capables de les juger. Le succès basé sur la réclame et sur le simple savoir-faire n'est jamais qu'éphémère, car il est bâti sur le sable. Celui-là seul est durable qui s'appuie sur l'honneur, le travail, le dévouement et la véritable science.

Pour terminer ce chapitre, il nous reste à dire un mot des articles consacrés par les journaux politiques aux actes de certains médecins. Ici encore, il nous faut distinguer : certains de ces articles, toujours élogieux naturellement, sont faits sur commande ou même communiqués par l'intéressé en personne. Que dire de pareille conduite ? Elle est tellement contraire à la dignité professionnelle, tellement répréhensible, que ceux qui s'en rendent coupables n'oseraient l'avouer publiquement. C'est un acte ravalant le médecin qui y recourt au niveau des plus vulgaires charlatans. Nous n'insisterons donc pas, puisque — nous l'avons vu — ces tristes personnages ne sont pas accessibles aux appels à la raison et à l'honneur.

Mais nous devons attirer l'attention de certains confrères sur la légèreté qu'ils commettent en appelant ou en accueillant dans leurs services hospitaliers ou autres des reporters de journaux politiques, en communiquant au premier venu des renseignements sur les malades confiés à leurs soins, sur les opérations subies par des victimes d'accidents ou autres choses analogues. Le médecin trop accueillant ne doit pas l'ignorer : les « laïques », les reporters, surtout, sont bien bavards, et son nom risque fort d'être jeté en pâture à la malignité publique.

Cette absence de discrétion peut, d'ailleurs, avoir de plus sérieux inconvénients. Le secret professionnel est si facilement violé dans ces circonstances que la règle absolue du silence s'impose à tout praticien, homme d'honneur et de devoir. Si ces nobles sentiments ne suffisent pas pour lui fermer la bouche, qu'il songe à la responsabilité pénale et civile qu'il peut encourir en communiquant ou en laissant suspendre des détails qui seront, le lendemain, publiés dans les journaux politiques.

Qu'il se rappelle l'exemple du D[r] Wattelet, de Paris, recourant à la publicité des journaux français, non pas tant pour éclairer les lecteurs sur les circonstances de la mort d'un peintre célèbre que pour défendre

la mémoire d'un ami, et condamné, cependant, pour avoir enfreint le secret professionnel. Qu'il réfléchisse à la quasi impossibilité de s'occuper d'un patient devant un étranger sans faire quelque accroc à la loi obligatoire du silence, et les reporters ne seront plus admis auprès de ses malades, les curieux n'obtiendront plus le moindre renseignement, la presse aux cent bouches ne trompettera plus aux quatre coins du pays les actes professionnels qu'il aura posés.

Ainsi le veulent la dignité médicale, la loi et, au-dessus de tout, le devoir.

Dr L. MERVEILLE.

REPORTAGE MÉDICAL

Association de la Presse médicale. — *Congrès international de Thalassothérapie de Tunis.* (Avril 1896.)— Le 8 novembre a eu lieu, au restaurant Marguery, le trentième dîner de l'Association de la Presse médicale française, sous la présidence de M. Cézilly, syndic. 22 membres y assistaient.

Après une communication du secrétaire général relative au Congrès international de Thalassothérapie de Tunis en 1896, il a été décidé ce qui suit :

1° Par les soins de l'Association de la Presse médicale, un Comité est institué sous la dénomination de *Comité d'initiative et de propagande du Congrès international de Thalassothérapie à Tunis.* Ce Comité a pour mission de mettre tout en œuvre pour assurer la participation des médecins de France à ce Congrès.

2° Sont nommés membres de ce Comité tous les membres de l'Association présents au dîner : MM. Cézilly, syndic, Bardet, Bérillon, Bilhaut, Butte, Lucas-Championnière, Chervin, Chevallereau, Delafosse, Gilles de la Tourette, Gorecki, Gouguenheim, Gourrichon, Janicot, Leblond, Lutaud, Meyer, Natier, Olivier, Rodet, A. Robin, Baudouin (M.).

3° Le Bureau de ce Comité, composé de MM. Cornil, de Ranse, Cézilly et Marcel Baudouin, secrétaire, fournira tous les renseignements nécessaires aux intéressés et à toutes les personnes qui, à l'occasion de ce Congrès, désireront visiter la Tunisie, l'Algérie et les régions voisines. Toutes les communications relatives aux travaux de ce Comité doivent être adressées au Secrétariat général de l'Association médicale, 14, boulevard Saint-Germain, Paris.

Candidatures :

M. le Dr O. GUELLIOT, directeur de l'*Union médicale du Nord-Est*, a été élu membre de l'Association. — Sont nommés rapporteurs des candidatures : Masse (*Gazette des Sciences médicales de Bordeaux*), Brémond (*Hygiène pour tous*), Blondel (*Revue de Thérapeutique médico-chirurg.*) : MM. Natier, Bardet et Olivier.

Cinquantenaire de la découverte de l'Anesthésie.

L'Association de la Presse médicale s'est préoccupée, sur la proposition de son secrétaire général, de la façon dont on pourrait fêter en France, l'année prochaine, le Cinquantenaire de la découverte de l'Anesthésie (30 septembre 1846). — Une commission composée de MM. Cornil, Lucas-Championnière, M. Baudouin, a été nommée à cet effet.

Le Secrétaire général,
Marcel BAUDOUIN.

— *Les bourses dans les lycées.* — Une nouvelle circulaire précise, dans les termes suivants, de quelle manière les bourses pourront être concédées.

Les remises « hors cadre » — c'est-à-dire l'exonération des frais d'internat et d'externat surveillé — sont maintenues pour le personnel de l'enseignement primaire (fils, petits-fils, pupilles légaux des fonctionnaires) comme pour les professeurs des lycées. Les bourses sont seulement divisées en deux catégories : *bourses de mérite* (accordées à titre définitif) et *bourses d'essai.*

Les bourses de mérite sont données après un stage d'un an dans un lycée ou dans un collège, et à partir de la classe de cinquième. Les enfants des membres de l'enseignement primaire et de l'enseignement secondaire pourront faire leurs preuves et conquérir les bourses de mérite, en profitant jusque-là, soit des remises hors cadres, soit des bourses d'essai.

Les bourses d'essai remplacent les anciennes « remises de faveur ». Elles peuvent s'étendre « aux frais scolaires de tout ordre ». Les remises étaient accordées après examen. Les bourses d'essai s'obtiennent au concours. Un an de stage préalable est exigé seulement pour la classe de septième. A partir de la sixième, le concours suffit « pour tout candidat quel qu'il soit, et d'où qu'il vienne ». Il est inexact de prétendre que la porte des établissements d'enseignement secondaire est fermée aux enfants des membres de l'enseignement primaire, s'ils ne sont pas en état de payer les frais du stage en huitième. Le stage en huitième reste gratuit (quant à l'externat surveillé) pour la « remise hors cadre ». Il reste onéreux (quant à la pension ou à la demi-pension) comme il l'était auparavant.

Sur un seul point, le décret du 9 août modifie sérieusement l'état de choses antérieur. Les remises hors cadre, concédées d'abord sans examen, « ne seront renouvelées qu'aux élèves qui seront reconnus dignes de les conserver. Si un élève est mal noté pour la conduite ou le travail, ou s'il est jugé incapable de faire avec profit des études secondaires, la remise lui sera retirée en totalité ou en partie. Il n'est pas à prévoir que cette condition, si justifiée, du maintien de la remise, condition qu'à vrai dire les règlements antérieurs supposaient sans l'énoncer explicitement, puisse donner lieu à une objection ».

(*Gazette hebdomadaire.*)

— *Dans les hôpitaux de Paris.* — Le conflit s'accentue entre les médecins des hôpitaux, l'Assistance publique et le Conseil municipal de Paris.— La division de Paris en circonscriptions hospitalières a déjà provoqué à Lariboisière un accident qui a mis la réforme en mauvaise posture devant l'opinion publique elle-même, et explique la résistance des chefs de service. Mais le fossé se creuse surtout à propos de la consultation. Le Conseil de surveillance vient de rejeter une proposition transactionnelle de M. Peyron, et par six voix contre cinq il a demandé le retour pur et simple à l'ancien état de choses.

Quant à la question de la suppression d'indemnité aux externes, elle semble en meilleure voie, mais ne sera tranchée qu'à propos du budget de la Ville de Paris.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL ».

N° 4.042. — M. le docteur DECOURT, à Mitry-Mory (Seine-et-Marne), membre de l'Association des médecins de l'arrondissement de Meaux et présenté par MM. les docteurs David, de Claye-Souilly, et Beuve fils, de Dammartin (Seine-et-Marne).

N° 4.043. — M. le docteur BOULAY, de Paris, présenté par M. le docteur Toussaint, de Bois-Colombes.

NÉCROLOGIE.

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de M. le docteur BACARISSE, de Saint-Porchaire (Charente-Inférieure), membre du Concours Médical.

Le Directeur-Gérant : A. CEZILLY.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, place St-André
Maison spéciale pour journaux et revues.

Dix-septième année N° 47 23 Novembre 1895

LE CONCOURS MEDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MEDICAL »

FONDATEUR DES SYNDICATS DES MÉDECINS DE FRANCE

SOMMAIRE

Aux Lecteurs du Bulletin officiel de l'Union

Sept membres du Bureau de l'Union des Syndicats (sur 16), viennent d'adresser à nos confrères, par la voie du Bulletin, une circulaire étrange, en réponse à nos appréciations, contenues dans le Rapport du Conseil de Direction.

Nous discuterons sans doute quelque jour, quand nous en aurons le temps, les curieux dessous qui ont motivé cette circulaire, et les assertions qu'elle contient.

Disons seulement aujourd'hui ceci :

Le Bureau de l'Union demande une nouvelle modification de statuts et des mandats encore plus durables, *afin de mieux étudier les questions qui lui sont présentées*. Nous croyons qu'il y a un intérêt majeur à accepter cette proposition, et *nous souhaitons qu'on accorde ce nouveau délai pour obtenir des actes*.

C'est notre insistance à réclamer des actes, qui sert de prétexte au factum du Bulletin de l'Union ; on montre ainsi le bien fondé de nos critiques, si modérées dans la forme et dans le fond.

A. C.

PROPOS DU JOUR

L'insuffisance du nombre des médecins militaires.

Qui disait donc que M. Cavaignac, ministre de la guerre, ne croyait pas à la nécessité d'augmenter le corps de santé militaire ?

S'il a eu cette opinion, le chef civil de notre armée, son voyage récent, à Perpignan, devra lui servir de chemin de Damas.

Avec une touchante unanimité, les rapatriés de Madagascar lui ont dit que, s'il était vrai que les routes étaient impraticables, les voitures Lefebvre d'une insuffisance ridicule, la pharmacie réduite au seul sulfate de quinine, tous les transports mal faits, surtout ceux des malades, une chose avait été particulièrement révoltante, la pénurie de médecins et l'absence, parfois complète, d'infirmiers. — Et bonne note a été prise de ces attristantes dépositions.

On avait cependant attribué, à ces quinze mille hommes du corps expéditionnaire, une centaine de médecins, soit la douzième partie de nos cadres, et dégarni quelque peu, dit-on, les services de la métropole.

Que serait-il donc advenu cette année, si nous avions eu à mobiliser, en grand, contre nos ennemis d'Europe ? On ne pose pas cette question sans inquiétude.

D'aucuns s'obstinent à croire que le budget est le véritable obstacle au développement logique, normal, de notre organisation sanitaire dans l'armée.

Nous ne sommes pas tout à fait de cet avis.

La résistance à vaincre est aussi ailleurs, et s'appuie sur des raisons moins sérieuses.

Elle est, notamment, dans un esprit de corps, aussi ridicule que blâmable, de Messieurs les *officiers combattants* (je parle des grands chefs); esprit que vous retrouverez dans la marine comme dans l'armée. — Parlez, devant ces haut gradés, d'augmenter le nombre, les attributions, la solde ou les récompenses des médecins, donnez les motifs les plus sérieux de ces propositions, vous vous heurterez toujours et quand même, à une hostilité évidente. — Celle-ci naît probablement des rapports journaliers entre le commandement et le médecin. — Il est agaçant pour un chef, savez-vous, cet homme qui impose des nécessités techniques, qui traîne des malades ou des blessés, des ambulances, des impedimenta de toutes sortes, qui semble parfois, au nom de l'humanité, taquiner la discipline, et se trouve obligé, trop souvent, par pur devoir, de mettre des bâtons dans les roues d'une combinaison projetée ! — Quiconque n'a pas une suffisante ampleur de

vues, lui en garde sans doute une sorte de rancune (1).

C'est assez humain ce sentiment ; et nous le rendons quelque peu responsable du mauvais vouloir opposé, jusqu'ici, aux justes réclamations en faveur du corps de santé de l'armée.

Mais il faut qu'il ait fait son temps.

Le nouveau cabinet, qui se présente avec un programme de réformes, doit effectuer celle-ci : *développement complet du service de santé de l'armée sur les bases indiquées, ici, par d'anciens médecins militaires.*

Il y va de l'intérêt national.

Nos confrères du Parlement n'auront sans doute pas de meilleure occasion de rouvrir utilement le débat. Nous souhaitons qu'ils profitent de l'impression recueillie par le ministre de la guerre, dans son voyage à la rencontre des rapatriés de Madagascar.

H. J.

LA SEMAINE MÉDICALE

Les soins de propreté de la bouche.

Tout le monde sait l'immense importance qu'ont les soins et l'entretien de la propreté de la bouche.

Beaucoup les négligent malheureusement trop et s'exposent, ainsi, non seulement à la carie dentaire, mais encore à l'infection des pires maladies.

Le savonnage de la bouche préconisé par le Dr Jean Camescasse, est certainement un des meilleurs moyens à employer contre ces éventualités morbides, surtout en le pratiquant comme le conseille M. le Dr Daniol :

1° Matin et soir, se brosser les dents avec une brosse convenable et pratiquer le savonnage de la bouche ;

2° Se brosser ensuite les dents avec une poudre dentifrice, de façon à empêcher le tartre de se développer ;

3° Se rincer ensuite la bouche avec un des élixirs indiqués ci-dessous.

4° Faire usage du rince-bouche après chaque repas.

Un point important, dans la préparation de l'eau savonneuse, est de se servir d'une eau débarrassée de tous ses éléments calcaires. On se sert, pour cela, de carbonate de soude et on filtre. Quant au modus faciendi il est des plus simples :

« La brosse à dent, humide, est passée sur le savon quelconque, qui sert à la toilette et, de là, portée sur les dents :

Il faut être à jeun, au moins les premières fois, sans quoi, l'effet nauséeux va jusqu'au vomissement, soit dès le début, soit quand la brosse s'adresse à la face interne des dernières molaires supérieures et touche ainsi le voile du palais.

Il faut également gratter la langue, pour peu que l'état saburral soit prononcé.

On brosse ensuite les dents avec la poudre dentifrice :

Poudre de quinquina..........	ââ 10 gr.
Poudre de carbonate de chaux..	
Poudre de chlorate de potasse..	
Essence de menthe..............	V gouttes

(1) « Le corps de santé est un mal nécessaire, disait, il y a quelques années, un amiral ministre de la marine. Je le supporte, voilà tout. »

Puis on procède au rinçage de la bouche avec une solution faiblement antiseptique (formules suivantes, par exemple, une cuillerée à café dans un verre d'eau).

Acide thymique...........	0 gr. 25 centigr
— benzoïque............	8 grammes.
Teinture d'eucalyptus......	15 —
Alcool à 70°.......	100 —
Essence de menthe...	0 gr. 75 centigr.

Ou encore :

Acide thymique...........	0 gr. 15 —
Bichlorure d'hydrargyre...	0 — 02 —
Acide benzoïque...........	3 grammes.
Teinture d'eucalyptus......	15 —
Alcool.....................	100 —
Essence de menthe.........	0 gr. 75 centigr.

Traitement des luxations anciennes du coude.

Une luxation ancienne du coude est une luxation non réduite datant d'au moins un mois. M. le prof. Tillaux donne le conseil de traiter ces luxations de la manière suivante. On commence par les mouvements prolongés de flexion pour obtenir l'allongement du tendon du triceps ; l'extension permet l'élongation des résistances antérieures, capsule, muscles, etc. Puis, pour obtenir l'allongement des ligaments latéraux, on exerce une certaine traction (50 kilogrammes) en extension. Cela fait, on imprime à l'avant-bras des mouvements de latéralité, puis on réduit par les méthodes ordinaires. MM. Nélaton et Peyrot ont employé cette méthode avec succès, mais plusieurs malades chez lesquels, on avait été assez heureux pour réduire, n'ont à peu près rien gagné au point de vue fonctionnel.

Tel est le procédé de M. Farabeuf. Il convient bien aux luxations d'un mois ou de six semaines ; mais, pour les luxations plus anciennes avec ankylose, M. Tillaux déclare que c'est l'arthrotomie qu'il faut faire : l'idéal, c'est de mettre à nu les surfaces articulaires, de les libérer de leurs adhérences et de les replacer dans leurs rapports anatomiques normaux ; mais ce résultat, si désirable qu'il soit, idéal pour ainsi dire, est en réalité bien rarement obtenu, les déformations ostéo-cartilagineuses et la présence de tissu fibroïde s'opposant bien souvent à la réduction. Si l'on ne peut obtenir la réduction complète, il faut pratiquer alors une hémi-résection, ce qui est encore une très belle opération, excessivement utile au malade. La résection porte alors de préférence sur l'extrémité inférieure de l'humérus, qui finit par se modeler et s'accommoder au crochet cubital. Si cependant cette dernière opération était impossible, on ferait la résection du crochet cubital et du radius s'il est nécessaire.

L'opération se pratique de la manière suivante : Nettoyage et antisepsie de la région, *incision verticale postérieure* sur le coude : le tendon du triceps est ensuite détaché de son insertion au sommet de l'olécrâne en quelques coups de rugine, puis les lèvres de l'incision étant écartées avec précaution et décollées à la rugine pour exposer les os, en ménageant le nerf cubital, on cherche à ouvrir l'articulation et à séparer les surfaces articulaires en pesant avec un ciseau à froid.

On écarte les surfaces et on résèque les extrémités osseuses qui empêchent la réduction parfaite, humérus, radius et cubitus, s'il le faut.

Fractures des doigts et des orteils.

Les fractures des doigts et des orteils sont généralement assez difficiles à bien traiter, à cause de la petitesse du segment d'une part, et de sa grande mobilité, d'autre part. On se borne, le plus souvent, à immobiliser plus ou moins les fragments avec une petite attelle et une bande de diachylon, ce qui est illusoire. M. le Dr Schmidt, de Völklingen, a imaginé le procédé suivant, qui est fort simple.

L'appareil n'exige pour sa confection qu'une petite vrille, une aiguille à coudre, des fils de soie résistants, un tube en caoutchouc replié en anse, enfin une planchette longue et étroite munie d'un crochet à l'une des extrémités et dont la forme varie suivant la partie qui doit être soumise au traitement.

On enfonce la vrille au niveau de la face inférieure du bord libre de l'ongle et l'on y pratique deux petites ouvertures symétriques dans lesquelles on passe, au moyen de l'aiguille, un fil de soie dont les bouts ressortent par la face supérieure de l'ongle et sont destinés à exercer une traction sur le doigt blessé. La planchette, rembourrée d'ouate, est placée sous l'extrémité lésée, de façon que les doigts sains puissent l'embrasser commodément, tout en conservant la liberté de leurs mouvements, et que le doigt malade soit maintenu dans la direction de l'axe longitudinal de la planchette. On fixe alors solidement cette dernière au moyen de bandelettes de diachylon, les unes circulaires, les autres venant s'entre-croiser sur le dos de la main, et recouvertes ensuite d'une bande de tarlatane qui laisse les doigts à nu. Ceci fait, il ne reste plus qu'à nouer les bouts de fil de soie à l'anse de caoutchouc, qu'on passe dans le crochet dont est munie l'extrémité libre de la planchette. On exerce ainsi sur le doigt ou l'orteil malade une traction continue, dont la force peut être augmentée ou diminuée à volonté.

Pour que la matrice et la racine de l'ongle puissent s'habituer à cette extension, il est bon de se contenter pendant les deux premiers jours d'une traction modérée, qu'on augmente dès le troisième jour.

L'appareil peut être laissé en place pendant deux à trois semaines, sans autre inconvénient que de produire parfois un certain ramollissement de la racine de l'ongle, phénomène qui disparaît dès qu'on cesse l'extension continue.

M. Schmidt a trouvé que l'ongle peut tolérer impunément une force de traction égale à 2 kilogrammes, et que pour pouvoir être perforé au moyen de la vrille et supporter la traction nécessaire, il suffit à la rigueur que son extrémité libre ait une longueur de 1 millimètre et même de trois quarts de millimètre.

Le procédé qui vient d'être décrit présente sur les moyens ordinaires de traitement des fractures des doigts et des orteils l'avantage de laisser complètement à découvert la partie lésée, ce qui permet d'éviter les œdèmes résultant de la compression et d'y appliquer avec la plus grande facilité les divers pansements qui pourraient être nécessaires.

Grâce à cette amélioration ingénieuse, on obtient des résultats très satisfaisants dans la cure des fractures des doigts et des orteils.

Traitement du bec-de-lièvre bilatéral complexe.

Le bec-de-lièvre bilatéral complexe est une malformation, qui ne peut être guérie que par une intervention chirurgicale.

Dans une thèse de Bordeaux, le Dr Jean *Pujos* donne les conseils suivants pour cette pénible malformation :

Avant d'agir, le chirurgien aura soin de consulter l'état général de l'enfant. L'opération sera retardée, s'il existe quelque maladie intercurrente : muguet, coryza, bronchite, impétigo, eczéma. Il faudra tenir compte également de l'âge de l'enfant et du développement du lobule incisif.

L'opération doit être faite pendant le sommeil chloroformique.

La conduite à tenir sera différente suivant que l'on aura affaire à un bec-de-lièvre, compliqué de la saillie de l'os intermaxillaire, ou à un bec-de-lièvre sans déplacement de cet os.

Dans le premier cas, la restauration de la lèvre sera précédée d'une intervention sur le tubercule osseux. Il faut se débarrasser de cet os. De quelle façon ?

« Nous conseillons la résection sous-périostée de l'os intermaxillaire. La résection sous-périostée est indiquée toutes les fois que l'os est trop volumineux pour être refoulé en arrière. On comprend, en effet, qu'à cause de son volume, le tubercule ne puisse être réintégré entre les bords des maxillaires supérieurs.

« Pour la restauration de la lèvre, le procédé qui semble offrir le plus d'avantages est le procédé de Mirault.

« Quand le bec-de-lièvre double complexe ne s'accompagne pas de saillie de l'os intermaxillaire, l'opération est bornée à la restauration de la lèvre. Pour cette restauration, le meilleur procédé est, comme dans le cas précédent, le procédé de Mirault. »

Premier temps. — Le premier temps consiste dans la réduction du tubercule osseux. Après avoir détruit les adhérences qui réunissent le lobule cutané à l'os incisif, on fait la résection sous-périostée de l'os intermaxillaire.

Deuxième temps. — Le deuxième temps comprend la restauration de la lèvre que l'on exécute suivant les règles habituelles. On emploie autant que possible, le procédé de Mirault. On taille sur chacune des portions externes de la lèvre supérieure, un lambeau adhérent inférieurement par sa base au rebord labial. On avive tout le pourtour du lobule médian et on rabat les deux lambeaux sur la surface cruentée du lobule.

Pendant toute la durée de l'avivement, un aide comprime avec ses doigts la lèvre supérieure, de façon à éviter l'hémorrhagie. Les parties ainsi rapprochées sont suturées avec du crin de Florence. Ces sutures seront faites, non seulement sur la partie cutanée, mais aussi sur la partie muqueuse de la lèvre, de manière que le contact soit parfait. Les fils sont enfoncés très profondément, jusqu'à un point très voisin de la muqueuse. De cette façon, on comprend dans la suture les deux bouts de l'artère coronaire.

Le pansement est des plus simples. Un carré de gaze iodoformée est appliqué sur la plaie et maintenu en place par un badigeonnage au collodion.

GYNÉCOLOGIE PRATIQUE

Traitement médical des salpingites.

(Suite et fin. Voir le n° 46 du *Concours.)*

Avant d'instituer un traitement des salpingites, il faut se souvenir des sages préceptes donnés par M. *Auvard* dans sa leçon clinique de mai 1895.

« Dans les cas de suppuration récente, gardez-vous des grandes interventions : laparotomie ou hystérectomie ; réservez-les pour les suppurations chroniques, anciennes. Vous auriez un résultat déplorable, la mort ou la péritonite le plus souvent mortelle. Pourquoi ? parce que dans ces cas aigus il y a des microbes jeunes, actifs, qui ne demandent qu'à se répandre dans le péritoine et s'il y tombe une goutte de pus (quelque soit votre talent opératoire, vous l'éviterez rarement), la péritonite survient, puis la mort.

« Au contraire, dans les formes chroniques, les microbes ont perdu leur vigueur et leur virulence, on peut tenter les ponctions, incisions, dilatations, drainages, columnisations. »

La méthode douce, médicale et conservatrice doit donc être réservée aux cas de salpingite chronique. MM. Labadie-Lagrave et Basset conseillent et emploient le procédé suivant :

« Les malades venant d'avoir leurs règles, sont mises au repos complet pendant 4 ou 5 jours. Pendant ce temps, l'antisepsie vaginale la plus minutieuse est pratiquée, au moyen d'injections chaudes de sublimé à 1/2000, à 45 degrés. Chaque jour, un crayon à l'iodoforme, à l'ichthyol ou au salol, est introduit dans l'utérus et maintenu par un tampon de gaze iodoformée.

« Au bout de ce temps, on pratique la dilatation lente avec des tiges de laminaria, d'un volume graduellement croissant. Chez les multipares, une seule peut suffire ; en général, chez les primipares, il en faut deux ou trois. La dilatation maxima pour chaque tige s'obtenant en 10 heures environ, le mieux est de les renouveler matin et soir, de façon à abréger la durée totale de la dilatation. Cette dernière est presque toujours indolore ; dans tous les cas, il suffit de lavements laudanisés ou d'une injection de morphine pour calmer les douleurs. Après l'ablation de chaque tige de laminaire, on fait une injection intra-utérine de lysol ou de microcidine avant de placer la suivante.

« Lorsqu'on a obtenu une dilatation suffisante pour permettre l'introduction de l'index, on fait une dernière injection intra-utérine et on procède au curettage. Ce dernier doit être pratiqué avec le plus grand soin ; il faut s'efforcer d'abraser toute la muqueuse jusqu'à la perception du cri utérin, surtout au niveau des angles, de façon à rendre libre dans la mesure du possible l'orifice des trompes. Lorsque la chose est possible, cette opération est faite sans abaissement préalable de l'utérus, de façon à le mobiliser très peu et à éviter tout tiraillement des annexes. De même on peut le plus souvent se passer de la chloroformisation par l'emploi de laminaires conservées dans l'éther iodoformé à la cocaïne, et par le badigeonnage de la cavité utérine avec une solution de cocaïne à 1/10e. Le curettage est suivi d'une injection intra-utérine très chaude (45° à 50°), puis d'une cautérisation, à la glycérine créosotée, et enfin d'un nouveau lavage destiné à enlever l'excès du caustique.

« Nous procédons alors au drainage proprement dit. Pour cela nous prenons une lanière de gaze iodoformée de 5 centimètres de large sur 80 centimètres de long, et nous l'enduisons de glycérine iodoformée. La bande ainsi préparée et repliée en quatre épaisseurs coiffe la pointe d'un hystéromètre destiné à son introduction. Pour ce faire, le col de l'utérus étant maintenu — sans être abaissé — par une pince tire-balle, on introduit la pointe de l'instrument dans la matrice, progressivement, sans violence, et en se guidant sur la direction connue de la cavité. Arrivé au fond, on retire doucement le bec de l'hystéromètre, par un mouvement de reptation, puis on achève de bourrer l'utérus « comme on plombe une dent ». Le col est ensuite coiffé de gaze iodoformée, que l'on maintient par un tampon d'ouate antiseptique.

« Ce pansement intra-utérin est renouvelé pendant quelque temps tous les jours ou tous les deux jours et précédé chaque fois d'un lavage utérin. Au bout d'un temps qui varie de cinq à huit jours, surtout chez les primipares, la cavité utérine, en particulier au niveau de l'orifice interne, s'est resserrée au point de rendre le drainage beaucoup moins facile. Dans ce cas, il suffit le plus souvent d'introduire une nouvelle laminaire, ou plus simplement les dilatateurs d'Hegar.

« Nous tenons *essentiellement à une dilatation large pendant toute la durée du traitement, qui doit être continué jusqu'à l'apparition des règles.* Si, même après ces dernières, la douleur persiste encore dans les culs-de-sac, s'il y a un écoulement purulent, nous ne craignons pas de recommencer la dilatation et le drainage.

Peu à peu les pansements reviennent de moins en moins souillés, le liquide qui s'écoule de l'utérus devient séreux et définitivement limpide et transparent. En même temps, on constate la diminution du volume des tumeurs ; les culs-de-sac deviennent souples et de moins en moins douloureux.

« Au bout d'un temps qui varie de trois semaines à un mois, six semaines au plus, les malades sont les unes complètement guéries, les autres conservent encore, malgré la guérison de l'endométrite, une légère douleur à la pression et une tuméfaction de la trompe ou de l'ovaire. Dans tous les cas, le tableau symptomatique a complètement changé : les douleurs spontanées, les troubles digestifs ou nerveux ont disparu ; les malades, presque impotentes auparavant, reprennent de l'appétit, de l'embonpoint et peuvent vaquer à leurs occupations habituelles. »

M. le Dr *Bonnaire* emploie les mêmes procédés, mais il préfère le drain de caoutchouc au drainage à la gaze iodoformée de M. Labadie-Lagrave.

MM. *Auvard, Laroyenne, Condamin* emploient volontiers la COLUMNISATION DU VAGIN dans les cas de salpingites chroniques non kystiques ; voici le procédé de M. Auvard :

« On applique le spéculum... .. puis on verse « dans l'intérieur du spéculum une certaine « quantité de glycérine, la quantité que con- « tiendrait un verre à liqueur. On peut aussi y « ajouter un peu d'iodoforme, mais cette addi- « tion d'iodoforme n'est pas absolument néces- « saire.

« Avec les pinces à pansement on introduit « un premier tampon dans le cul-de-sac posté- « rieur, puis un autre dans chaque cul-de-sac « latéral ; et un quatrième *très petit*, dans le cul- « de-sac antérieur. Ces tampons sont faits avec « de l'ouate hydrophile ; leur volume est celui « d'un abricot. Il faut avoir soin de bien appli- « quer chaque tampon dans le cul-de-sac vagi- « nal afin de bien le distendre. Lorsque tous les « tampons sont introduits, le col utérin est en- « serré entre eux, et l'utérus se trouve maintenu « par une sorte de coussin circulaire sur lequel « il repose.

« Les tampons s'imbibent de la glycérine qui « a été versée dans le vagin ; ils doivent rester « 24 heures en place, et ne seront retirés que « par le médecin au moment do sa consul- « tation. »

Il est très important d'éviter toute compression un peu forte dans le cul-de-sac antérieur.

M. le Dr *Quincieu* pratique la columnisation de la manière suivante à la clinique de M. le professeur Laroyenne (1) :

« Après désinfection soignée du vagin, un « spéculum ordinaire est introduit aussi profon- « dément que possible et ses branches écartées. « On place alors les tampons, en commençant « par celui qui doit occuper le fond du cul-de- « sac postérieur, puis en continuant par ceux « qui sont destinés aux culs-de-sac latéraux et « antérieur. Ils sont en coton hydrophile et bori- « qué trempé dans la glycérine neutre et forte- « ment exprimés pour ne pas se réduire ensuite « dans le vagin. Ils doivent présenter le volume « d'une grosse noix. Les premiers, qui devraient « rester en contact avec les culs-de-sac vagi- « naux et le col utérin sont en outre saupoudrés « d'iodoforme. De cette façon ils constituent « d'abord un pansement antiseptique, et d'autre « part empêchent aux écoulements utérins et « vaginaux de se putréfier et de présenter au « bout de quelques jours une odeur fétide. Les « tampons, qui sont dans le reste du vagin sont « simplement imbibés de glycérine. De cette « façon, l'odeur de l'iodoforme ne vient pas « incommoder la malade et son entourage. Ces « tampons doivent être très serrés pour pro- « duire un effet utile ; ce sont surtout ceux qui « distendent le cul-de-sac postérieur qui doi- « vent présenter ce caractère. Néanmoins la « pression ne doit jamais être telle qu'elle puisse « déterminer une douleur persistante. »

A mesure que le fond du vagin et du spéculum se comble par l'application de tampons successifs, on retire le spéculum, en ayant grand soin de refouler en même temps, avec une pince, l'ensemble des tampons. Sans cette précaution, on ramènerait avec le spéculum les bourdonnets de coton, ou tout au moins, on diminuerait la pression, qui doit exister au niveau du cul-de-sac postérieur.

Les derniers bourdonnets imbibés de glycérine ne doivent pas dépasser le plan vertical de la symphyse pubienne. Il est même bon de rester légèrement en arrière, surtout si le constricteur de la vulve a conservé sa tonicité et peut suffire à maintenir en place la colonne des tampons.

Ainsi disposés, combien de temps les tampons doivent-ils rester ? Certaines malades les ont gardés quinze jours et même trois semaines sans inconvénients, c'est-à-dire sans qu'ils présentent une odeur fétide, mais cela à la condition expresse, bien entendu, que les tampons soient fortement imprégnés d'iodoforme. Ce délai, toutefois, est beaucoup trop long. D'une façon générale, on doit admettre qu'il faut les changer en moyenne tous les cinq ou six jours au moins, et même plus souvent, quand c'est possible.

Il est bon, en général, de toujours prévenir la malade que, si elle éprouvait une certaine gêne en urinant, elle n'aurait qu'à enlever un ou deux des premiers tampons pour voir cet inconvénient disparaître. Elle doit aussi être prévenue que dans les jours qui suivront cette application elle perdra une certaine quantité d'eau sous l'influence de la glycérine, sans quoi, alors même qu'elle serait soulagée, elle ne manquerait pas d'attribuer des effets fâcheux à cet écoulement de liquide. Cette perte d'eau, en effet, ne peut manquer, par sa quantité, de lui paraître insolite.

Certaines femmes sont obligées même de se garnir alors comme au moment des règles, tant l'écoulement est considérable.

On interrompt la columnisation au moment des menstrues.

Chez les femmes présentant un certain degré de vaginisme, la columnisation est pénible et l'extraction des tampons est encore plus douloureuse ; M. *Quincieu* recommande d'employer alors non pas des tampons de coton, mais une mèche constituée simplement par un écheveau de laine à tricoter de bonne qualité. Naturellement cette substance est désinfectée et glycérinée comme le sont les autres matériaux.

La mèche de laine constitue d'abord une excellente columnisation, car son élasticité est très considérable, et par suite sa pression très douce. De plus, au moment d'enlever le pansement, il suffit d'exercer des tractions continues très modérées sur l'extrémité de la mèche sortant de un centimètre environ hors de la vulve. Jamais les malades n'éprouvent les moindres douleurs pendant ce dernier temps de l'opération.

En somme, les résultats immédiats sont en général excellents, et on réussit dans de nombreux cas où les traitements habituels ont échoué. De plus, la columnisation présente l'avantage de ne pas exiger le repos et de ne pas déranger les malades de leurs occupations journalières.

Les résultats tardifs, quoique moins brillants, sont encore très bons.

Beaucoup de femmes, en recommençant de temps à autre le traitement pendant quelques jours, peuvent se maintenir en bonne santé habituelle.

Un point capital à retenir, c'est que la columnisation est absolument contre-indiquée dans les cas aigus.

Dans ces cas, il n'y a que le repos et les ré-

(1) Thèse de Lyon, 1895.

vulsifs (sangsues, pointes de feu, glace) qui soient applicables.

Quand on a échoué par les moyens médicaux, il reste l'intervention chirurgicale qui, si elle a l'inconvénient de mutiler les femmes et de leur enlever tout espoir de maternité, a l'immense avantage de supprimer leurs douleurs et de leur rendre la vie supportable.

L'intervention chirurgicale est de trois sortes : 1° la ponction ou l'incision par les culs-de-sac vaginaux (Vuilliet, Laroyenne); 2° la laparotomie et l'excision de la salpingite; 3° l'hystérectomie vaginale de Péan et Segond ou abdominale des principaux gynécologues allemands et français.

Nous n'insisterons pas sur la technique de ces opérations, qui sortent de notre domaine médical et s'exposent difficilement par la plume.

Dr Paul Huguenin.

JURISPRUDENCE MÉDICALE

De la responsabilité civile et pénale que peuvent encourir les chirurgiens

Par M. Léon Hamonic,
Licencié en droit, Rédacteur aux *Pandectes françaises.*

Plusieurs abonnés de la *Revue d'Andrologie* ont écrit pour demander quelle responsabilité peut encourir le médecin qui pratique une opération chirurgicale.

La question est certes intéressante à étudier, d'autant qu'elle n'a été approfondie dans aucun traité. Tous, sur ce sujet, se ressemblent par leur laconisme, aucun n'entre dans des explications pouvant éclairer le magistrat ou mettre en garde le médecin.

Ce serait, croyons-nous, faire œuvre très utile que de traiter à fond cette question de la responsabilité médicale dans les multiples aspects qu'elle peut présenter ; ce serait faire œuvre utile, aujourd'hui surtout que la tendance est à la chirurgie.

Autrefois, l'art chirurgical était le monopole de quelques spécialistes qui, seuls, osaient manier le couteau; en est-il ainsi maintenant ? Bien des médecins opèrent, et tous ou presque tous doivent s'intéresser à la grave question de la responsabilité qui peut les atteindre beaucoup moins dans leurs intérêts privés que dans leur amour-propre et dans leur réputation scientifique.

Pour donner à cette question les développements qu'elle comporte, un ouvrage considérable serait nécessaire. Nous serons donc obligés, à cause du cadre restreint qui nous est imposé, de l'effleurer seulement, et nous nous placerons, dans ce premier article, sur le terrain très spécial de la chirurgie abdominale, la plus grave, la plus périlleuse, celle qui présente, croyons-nous, le plus grand nombre de cas pouvant soulever la question de responsabilité médicale.

Déclarer le chirurgien responsable de toute incurie, de toute inadvertance, erreur ou même faute, eût été rendre impossible l'exercice de l'art chirurgical.

Et d'abord, qui pourrait se prononcer sur le degré d'incurie, de maladresse ou d'ignorance d'un chirurgien, à la suite d'une opération désastreuse ? Le confrère lui-même serait-il apte à porter un jugement définitif et équitable sur le procédé opératoire vicieux, ou sur la maladresse d'un chirurgien qui peut, après tout, n'avoir été que malheureux ?

La question nous paraît, tout au moins, fort discutable.

Dans une opération de grande chirurgie, n'est-il pas nécessaire de tenir compte d'une foule de circonstances impossibles à prévoir, d'une foule d'accidents qui peuvent inquiéter, troubler ou même induire en erreur le praticien le plus consommé ?

Et alors, que serait un texte admettant une responsabilité complète ? Il mettrait le chirurgien dans l'impossibilité absolue de tenter une grave opération dont le résultat est incertain.

Donc aucune règle spéciale n'a été formulée.

Toutefois la responsabilité doit-elle disparaître tout à fait ? Le médecin peut-il, derrière son diplôme, se croire, dans tous les cas, à l'abri des articles 1382 et suivants, du Code civil, 319 et 320 du Code pénal ?

Les articles 1382 et suivants du Code civil déclarent que : Tout fait quelconque de l'homme, toute faute, imprudence ou négligence causant un dommage à autrui, oblige celui, par la faute duquel le dommage s'est produit, à le réparer.

L'homme est responsable, non seulement du dommage qu'il cause par son propre fait, mais encore de celui causé par le fait des personnes, dont il doit répondre, ou des choses qu'il a sous sa garde.

De même les articles 319 et 320 du Code pénal sont conçus en ces termes : Art. 319. — « Quiconque, par maladresse, imprudence, inattention, négligence, aura commis involontairement un homicide ou en aura été involontairement la cause, sera puni d'un emprisonnement de trois mois à deux ans, d'une amende de cinquante à six cents francs. » — Art. 320. — « S'il n'est résulté du défaut d'adresse ou de précautions que des blessures, le coupable sera puni de six jours à deux mois d'emprisonnement, d'une amende de seize à cent francs ou de l'une de ces peines seulement. »

Ces articles de loi, on peut le constater, sont conçus en termes généraux et n'excluent personne, n'admettent aucune exception ; le chirurgien, comme tout autre, tombe sous leur application.

Ce sont ces textes, qui régissent les responsabilités que peut encourir un opérateur.

La tendance moderne est d'opérer beaucoup et largement.

Qu'importe à l'homme de loi, au juriconsulte, au magistrat ? Il n'a pas à s'immiscer dans les théories ou méthodes scientifiques, à porter un jugement quelconque sur les querelles d'école (1).

Malgré tout, au point de vue de l'interprétation et de l'application des textes sus-énoncés, il y a grand intérêt à établir une sorte de classification des opérations chirurgicales, basée sur les tendances actuelles.

Trois cas peuvent se présenter :

1° Le malade est atteint d'une affection qui

(1) Voir en ce sens, un arrêt de cassation du 21 juillet 1862 (*Recueil de Sirey*, 1862. 1. 817; *Recueil Dalloz*, 1862. 1. 419).

nécessite, sous peine de mort, une intervention chirurgicale *immédiate*.

2° L'intervention chirurgicale pourrait être encore différée, mais deviendrait *indispensable* dans un temps plus ou moins rapproché.

3° L'affection ne met pas actuellement et ne mettra jamais en danger les jours de celui qui en est atteint, mais lui cause toutefois des douleurs ou une gêne fonctionnelle que seule une opération peut faire disparaître.

Les règles générales sont les mêmes pour ces trois cas, mais l'application de ces règles et des pénalités qu'elles entraînent peut et doit varier dans chacune de ces espèces.

Et d'abord comment le chirurgien se rend-il responsable ? A quel moment commence sa responsabilité ? qui peut lui intenter une action en responsabilité ?

Répondre à ces questions, c'est exposer succinctement, les principes qui régissent le corps médical.

Le chirurgien engage sa responsabilité, lorsqu'il compromet la vie de son malade par une imprudence, une négligence impardonnables, inexplicables; par une erreur grossière, plus même, monstrueuse et démontrant chez lui une impéritie, une ignorance coupable des choses que tout opérateur doit connaître.

Il peut encore engager sa responsabilité lorsqu'il fait sur le malade des essais hasardeux de nouvelles méthodes opératoires et que ces nouvelles méthodes sont contraires au bon sens, à la logique ou à des principes absolument certains de la science (1).

Pour nous résumer en une formule : *le chirurgien doit, en toutes circonstances, respecter les règles de bons sens, de prudence et de savoir élémentaire auxquels est assujetti l'exercice de toute profession* (2).

En dehors de ces cas de fautes grossières et impardonnables, de négligence ou d'imprudence que rien ne peut justifier, d'erreur manifeste, le chirurgien est irresponsable. Un diagnostic erroné l'ayant amené à pratiquer une opération dangereuse, inutile et qui a provoqué la mort de l'opéré, n'engage en rien sa responsabilité, alors que l'aspect du malade pouvait, à la rigueur, justifier l'erreur (3).

Ici se soulève une question. Le médecin se trouve en présence d'un malade dont l'affection ne peut être guérie que par une intervention chirurgicale relativement facile. Soit par timidité, soit par ignorance, le praticien ne tente pas l'opération et le malade meurt (4). Y a-t-il responsabilité? Nous ne le croyons pas. La loi n'a pas pour but de punir l'ignorance du médecin, alors que cette ignorance reste *passive*, c'est-à-dire purement spéculative et indépendante de la pratique chirurgicale, mais bien l'erreur grossière et constatée qui a pour cause une ignorance présomptueuse qui pousse le praticien à faire ce dont il est incapable.

Dans ce cas, dira-t-on, le médecin incapable devait faire appeler un confrère ; sa faute est de ne pas avoir appelé à son secours un praticien plus habile. Il y a faute certes, dans la conduite du médecin, mais faute que seule sa conscience peut lui reprocher : en aucun cas, le médecin n'est tenu d'avoir recours aux lumières d'un autre. Les premiers coupables dans le cas présent sont le malade ou les membres de sa famille qui n'ont pas pris l'initiative d'une consultation médicale, après avoir constaté les tâtonnements, les doutes, l'incapacité du médecin familier.

Il n'y aurait pas non plus responsabilité pour un opérateur qui appliquerait un nouveau mode opératoire, alors que ce mode est l'objet de discussions. Nous l'avons déjà dit, le magistrat n'a à intervenir d'aucune manière dans les faits d'ordre purement scientifique (1).

Mais quand la responsabilité du chirurgien est bien démontrée, qui peut intervenir en justice, qui peut poursuivre l'opérateur ?

Ici s'impose une courte distinction juridique...

La responsabilité des chirurgiens peut être *civile seulement*, ou bien *civile et pénale* conjointement.

La *responsabilité civile* est celle qui découle des art. 1382 et suivants du code civil, *supra* énoncés. L'action civile qui a pour but d'obliger le chirurgien à réparer le dommage causé, pourra être intentée par tous ceux que ce dommage atteint, mais par ceux-là seulement. Exemple : Une mère de famille meurt sous le couteau d'un opérateur responsable, le mari de la morte, les enfants subissent un préjudice incontestable ; à eux appartient le droit de poursuivre le chirurgien. Si, toutefois, ils renoncent à cette poursuite, un neveu, un cousin ou simplement un ami aurait-il le droit de réclamer des dommages-intérêts au médecin coupable ?... Non, évidemment non... Ceux-là seuls ont le droit de demander réparation d'un préjudice qui l'ont *réellement* éprouvé et qui le démontrent.

A côté de cette responsabilité civile, s'élève la *responsabilité pénale*. C'est celle qui résulte des art. 319 et 320 du code pénal précités. Cette responsabilité a lieu chaque fois que, par son incurie, sa maladresse, ou son ignorance démontrés, l'opérateur est cause de la mort, ou d'une blessure grave de son opéré. C'est encore aux intéressés à poursuivre criminellement le chirurgien responsable. Cependant, dans ce cas, à la différence de l'action civile, le procureur de la République peut intervenir et poursuivre directement dans l'intérêt de la loi et de la société.

Comment les juges doivent-ils appliquer, dans les différents cas que nous avons prévus, les règles générales que nous venons de poser ?

En cette matière, les textes étant excessivement vagues, et rien de précis n'ayant été et même n'ayant pu être posé par le législateur, les magistrats ont plein pouvoir d'appréciation ; c'est ce qui explique une certaine hésitation, je dirais presque une certaine incohérence dans la

(1) Jugement du tribunal de Gray, 29 juillet 1873, Recueil de Sirey, 1874. 2. 58.

(2) V. un arrêt de cassation du 21 juillet 1862, Recueil de Sirey, 1862, 1.817 ; recueil de Dalloz, 1862, 1.419.

(3) V. un arrêt de la Cour de Bordeaux du 24 mai 1892, *Journal des arrêts de Bordeaux*, 1892, 1.305.

(4) Par exemple un phlegmon abdominal qui doit absolument être incisé.

(1) Comp. un arrêt de la cour de Besançon du 18 décembre 1844. (Recueil de Sirey, 1845. 2. 602.)

jurisprudence. Cependant, aujourd'hui, la tendance générale est de *n'admettre sérieusement la responsabilité des chirurgiens que dans les cas bien démontrés d'erreur impardonnable, de légèreté inexcusable, ou d'ignorance vraiment coupable.*

Mais une fois la responsabilité bien établie, le degré en doit varier suivant les espèces.

Nous sommes d'abord en présence d'un cas grave qui nécessite l'intervention *immédiate* et *énergique* du chirurgien. La faute grossière, la négligence coupable sont presque excusables ou tout au moins considérablement atténuées par la rapidité avec laquelle l'opérateur doit intervenir. Il n'a pas, dans ce cas, le temps d'étudier à fond les parties qu'il explore, de pratiquer une opération sage, sûre et depuis longtemps réfléchie. Il doit opérer vite et de suite sous peine de voir mourir le malade. Le magistrat se montre alors excessivement doux dans l'application des pénalités des art. 319 et 320 du code pénal ; il réduit à leur plus simple expression les dommages-intérêts envers les parties qui ont subi un préjudice. *En réalité, il est excessivement rare que l'on donne suite à une action en responsabilité chirurgicale dans le cas présent.*

Envisageons maintenant le cas ou l'intervention chirurgicale ne s'impose pas immédiatement, mais devra fatalement avoir lieu dans un temps plus ou moins lointain.

Le chirurgien opère de suite pour éviter au malade une intervention plus lointaine, mais aussi plus cruelle, plus considérable et surtout plus aléatoire. L'intention, certes, est louable ; toutefois, comme le danger n'est pas immédiat, le praticien peut et doit même, avant d'opérer, étudier, réfléchir, prendre, en un mot, les mesures qui doivent l'assurer du plus grand nombre de chances de succès. Ne le fait-il pas, il a tort ; et c'est mal défendre les intérêts de son malade que d'opérer trop vite, à la légère, que de compromettre la santé ou la vie du sujet par une opération moins considérable, mais non réfléchie, alors qu'il aurait pu le sauver par une opération plus grave, mais bien étudiée, bien conçue, bien mûrie...

Dans ce cas, les magistrats se montrent plus sévères, en tenant compte toutefois de l'intention honnête de l'opérateur.

Nous nous trouvons maintenant en présence d'un sujet malade, ayant une affection douloureuse, mais qui, ni dans le présent, ni dans l'avenir, ne compromet sa vie. L'intervention chirurgicale n'a qu'un but, le soulager. Quel est le devoir du chirurgien ?

Le chirurgien consciencieux ne doit, en présence de ce sujet, opérer qu'après mûre réflexion et à la seule condition que les douleurs rendent réellement insupportable l'existence du patient. Soulager l'humanité de ses maux est noble certes, mais à une condition, c'est que les risques à courir ne soient pas trop considérables.

Quoi qu'il en soit, dans ce cas, l'opérateur prendra toutes les précautions morales et matérielles. Il fera part au malade et surtout à son entourage qui, plus que le patient affolé par la douleur, comprendra la situation, de la nécessité de l'intervention, seule capable d'amener un résultat que ne peut donner la thérapeutique médicale.

Il obtiendra leur assentiment, après avoir nettement démontré les chances que court le futur opéré ; et quand l'opération aura été décidée d'un commun accord, le chirurgien fera bien de choisir ses aides, parmi des docteurs en médecine.

Pendant le cours de l'opération il fera ressortir, s'il y a lieu, la nécessité de s'éloigner du mode opératoire classique ; il signalera les incidents fortuits, les anomalies anatomiques et pathologiques, et en un mot l'imprévu que cependant on doit prévoir autant que possible.

Il s'efforcera de justifier sa conduite de manière à dégager en partie sa responsabilité tout en la faisant supporter en certaine proportion à son entourage actif.

Cette façon de procéder a l'avantage de bien mettre en relief les mille circonstances susceptibles de troubler la marche d'une opération et d'en aggraver le pronostic. Ces circonstances tout à fait en dehors du chirurgien ne sont en réalité que des cas de *force majeure*, qui ne peuvent donner lieu à responsabilité.

On comprend donc la nécessité pour le praticien de ne négliger aucune de ces précautions, faute desquelles la responsabilité devient entière.

(Revue clinique d'andrologie et de gynécologie.)

I

Médecin. — Honoraires. — Maladie. — Traitement d'un mois. — Paiement d'avance. — Décès prématuré. — Demande en remboursement.

Lorsqu'un médecin a reçu d'un client des honoraires d'avance, comme rémunération de tous les frais d'un mois de traitement de son enfant, localisation et entretien d'appareils, leur installation, les médicaments, une garde, et que le traitement n'a duré que quelques jours, par suite du décès de l'enfant, peut-on regarder la somme remise comme intégralement acquise au médecin ?

Cette question du traitement à forfait s'est révélée à nous dans les circonstances suivantes :

M. A..., qui avait, comme imprimeur, des relations d'affaires avec M. E..., s'adressa à lui, pour le consulter au sujet de son fils Fernand, âgé de 9 ans, qui était atteint depuis plusieurs années déjà d'une « tuberculose pulmonaire consécutive à une coxalgie ». Le médecin ordinaire de l'enfant, le Dr X..., avait reconnu, dans un certificat, que la « phtisie avait atteint le troisième degré ». M. A... avait communiqué à M. E... cette appréciation, et il lui demandait d'essayer sur le malade la méthode dont E... était l'inventeur.

M. E... envoya alors à Sainte-Radegonde, près Tours, où était le malade, son fils, le docteur G. E..., qui examina l'enfant et donna à son père un rapport où il avait formulé son appréciation. M. E... écrivit alors à M. A... pour l'assurer qu'il pourrait sauver son fils Fernand.

Sur ces affirmations, M. A... versait les 3.400 francs demandés par M. E... père, pour un mois de traitement. Cette somme reçue, M. E... père s'installait à Sainte-Radegonde, dans la maison de M. A... et commençait de suite son traitement. Malgré ses efforts, le petit Fernand mourait six jours après, selon les prévisions de la science, enlevé en quelques secondes par une hémoptysie, conséquence des affections dont il était atteint.

Devant cette peu de durée et ce mauvais résultat du traitement, M. A... écrivit à M. E... en faisant appel à « son honnêteté » pour lui demander, le traitement n'ayant duré que quelques jours et non un mois, quelle somme celui-ci offrait de lui rendre. M. E... refusa d'entrer dans cette voie, rappelant les engagements absolus, d'après lui, pris par M. A... ; il ajoutait « que « tout mois commencé était dû intégralement et « que ses appareils, n'eussent-ils servi qu'une « fois, même une heure, du moment que leur « déplacement, leur installation sont un fait ac- « compli, la somme entière convenue pour le « mois, doit lui être acquise. » Il insistait encore sur le prix de faveur consenti à M. A..., car habituellement il demandait 6.500 francs pour le premier mois, prix que plusieurs malades lui avaient déjà payé.

L'affaire ne pouvant s'arranger fut portée devant le tribunal de la Seine (5e chambre), qui, à la date du 10 février 1894, décida avec raison, suivant nous que :

« Le traitement ayant duré six jours seule- « ment, il était incontestable qu'*à moins d'une « stipulation expresse et formelle contraire* (qui « n'était même pas alléguée), les 3.400 francs « n'étaient pas intégralement acquis à E..., com- « me si le traitement s'était prolongé pendant « tout le mois ; qu'il en était notamment ainsi « pour la partie de ladite somme représentant « la location des appareils, les médicaments et « les gages de l'infirmière ;

« Que M. E... a eu, en effet, à fournir beau- « coup moins de médicaments ; qu'il a pu em- « ployer ailleurs ses appareils pendant le reste « du mois, et utiliser l'infirmière pour soigner « un autre malade » ;

Le tribunal concluait en disant que la demande en remboursement, formulée par M. A..., était fondée ; puis, appliquant en cela une jurisprudence constante, il rechercha quelle somme était légitimement due à M. E..., et pour la déterminer les juges disaient :

« Qu'il devait être tenu compte dans une large « mesure des circonstances de la cause, et re- « chercher notamment si, dans le cas d'une ma- « ladie grave et en présence d'une situation « désespérée, le médecin, en faisant espérer au « père la guérison de son enfant, par l'essai de « son traitement, n'a pas spéculé sur l'état d'es- « prit d'un père décidé à épuiser tous les moyens « pour tenter de sauver son enfant. »

En fin de compte, M. E... fut condamné à restituer à M. A... la somme de 2.800 fr., le tribunal fixant les honoraires dus à 600 fr.

Observations. — Comme on le sait, le médecin a naturellement le droit de réclamer une rémunération pour les soins qu'il donne à ses clients. Il peut fixer comme il lui convient le chiffre de ses honoraires, sauf au malade ou à sa famille à contester ce chiffre, s'il lui paraît exagéré. Les tribunaux devant lesquels est portée une contestation de cette nature ont le plus large pouvoir d'appréciation. Aucune règle absolue ne leur est imposée pour la fixation des honoraires du médecin ; ils prennent en considération la gravité de la maladie, la fortune du malade, la situation occupée par le médecin dans le corps médical, toutes les circonstances de la cause en un mot. [Cf. : *Pandectes françaises*, V. *Art de guérir* nos 343 et suivants. *La médecine devant la loi, par* Gaston Thomas. — Paris, 3 Germinal an XI.]

A propos d'honoraires à forfait, on s'est posé la question de savoir : *quelle était la valeur de l'engagement pris par un malade de payer à son médecin une somme déterminée en cas de guérison?* On a prétendu qu'un pareil engagement est vicié par la violence morale sous la pression de laquelle se trouve nécessairement le malade et que, par conséquent, le médecin ne peut en poursuivre l'exécution. Cette opinion nous semble trop absolue. Sans doute, il peut arriver que le malade ou ses parents aient souscrit l'obligation de payer un chiffre d'honoraires très élevé, sous l'empire d'une sorte de terreur inspirée par la maladie, dans des conditions qui détruisent la liberté du consentement. L'obligation est alors certainement nulle, conformément à l'article 1112 du Code civil ; mais il peut se faire aussi que le malade ou sa famille ait débattu et accepté, avec une entière liberté d'esprit, le chiffre d'honoraires fixé par le médecin.

Dans cette hypothèse, on ne saurait invoquer aucune raison pour refuser tout effet à une convention librement consentie de part et d'autre. C'était le cas dans l'espèce que nous avons analysée au début de cet article. Il existe même certaines circonstances dans lesquelles on ne peut reprocher sérieusement au médecin de s'être assuré de ses honoraires, par exemple, quand il est obligé à un déplacement long et dispendieux pour porter ses soins à un malade que parfois il ne connaît pas, ou dont la parole ne lui offre aucune garantie.

En résumé, il convient, sans poser une règle absolue, de laisser aux tribunaux le soin de rechercher et de décider suivant les circonstances si l'engagement pris de payer à l'avance un certain chiffre d'honoraires a été ou non librement contracté. Dans le premier cas ils doivent en assurer l'exécution ; dans le second ils doivent en prononcer la nullité. (Trib. Senlis, 30 juin 1853.)

Terminons en disant que l'on ne voit plus guère de médecins, appelés auprès d'un malade, stipuler d'avance la rémunération de leurs soins. Le médecin qui traiterait ainsi *à forfait* s'exposerait à s'entendre reprocher, à tort peut-être, d'avoir employé une pression morale pour se faire souscrire un pareil engagement.

« *Ea patimur accipere*, disait la loi romaine, *quæ sani offerunt pro obsequiis, non ea quæ periclitantes pro salute promittunt.* » (L. 9. *De prof. med.*) Dans notre ancien droit, l'on avait la même opinion et Domat disait à cet égard : « Si « quelqu'un, sous la probité et l'honneur de la « profession de médecine, exerçant des opéra- « tions ou des fonctions de la chirurgie, exigeait « du malade ou de ses parents quelque compo- « sition d'une récompense que le péril les obli- « gerait de lui permettre, il pourrait être juste- « ment condamné, non seulement à la restitu- « tion de cette exaction, mais encore aux autres « peines que la qualité du fait et les circons- « tances pourraient mériter. » (Cf. : Coffinières. *Encycl. du droit*. V. *Art de guérir*, no 99 ; Bormans *méd. Lég.* p. 193 ; Dubrac, *Jurispr. méd. et pharm.*, no 270.)

II

MÉDECIN. — HONORAIRES. — PREUVE. — LIVRES DU MÉDECIN. — JURISPRUDENCE.

Quelle est la force probante des livres de visites du médecin ?

Nous avons déjà eu l'occasion de parler de cette question et aujourd'hui un jugement récent du tribunal de Mâcon nous force à y revenir.

On sait qu'aux termes de l'article 1331 du Code civil les registres et papiers domestiques tenus par des non commerçants ne peuvent servir de titre à leur auteur. Ils ne peuvent qu'être invoqués en faveur de celui qui les a tenus pour compléter une preuve résultant déjà d'autres pièces. Mais la Cour de Cassation a décidé, en 1876, que les registres peuvent servir de titre à celui qui les a écrits, lorsque l'autre partie est convenue de s'en rapporter à ces livres. Et, c'est ainsi que le Tribunal civil de la Seine a décidé, en 1884, que le client qui ne paie pas comptant son médecin est présumé s'en rapporter aux comptes de ce dernier pour le nombre de visites faites et que, par suite, en cas de contestation, la preuve incombe au défenseur qui les conteste, et ce, contrairement au droit commun.

Sans aller cependant aussi loin, le Tribunal de Bruxelles a décidé le 31 décembre 1889 (*le Droit* du 5 février 1890) que dans le cas où il y aurait contestation sur le chiffre des honoraires, si les livres des médecins ne forment pas titre en leur faveur, ils constituent, tout au moins, une présomption. En outre, dit le Tribunal de Libourne, le 13 janvier 1887 (S. 89.2. 45), la nature particulière de l'exercice de l'art médical dispense les médecins soit de l'apport d'une preuve écrite, soit d'une justification par témoins du nombre de leurs visites, du moment qu'ils produisent des documents de comptabilité d'un caractère probant, et si leurs livres ne peuvent, au même titre que ceux des commerçants, faire foi en justice, les tribunaux peuvent y puiser des présomptions suffisantes pour fixer leur conviction (cf. *Trib. Annecy*, 23 juillet 1887. *La Loi*, 20 novembre 1887).

Cette jurisprudence, pourtant bien établie, n'a pas été admise par le tribunal de Mâcon, dans son jugement du 10 juillet 1895. Nous le reproduisons dans ses principaux passages, car il va constituer, dans l'avenir, un texte dont va se servir plus d'un client malhonnête, quand son médecin l'attaquera en paiement.

« Attendu que les parties n'étant pas d'accord « sur le nombre des visites, il faut se reporter « au principe général et que c'est au demandeur « qu'il appartient de faire la preuve de sa pré- « tention ;

« Attendu que c'est vainement que l'on es- « sayerait de rapporter cette preuve par la pro- « duction des livres du Dr X... ;

« Attendu, en effet, qu'il est impossible d'ad- « mettre que le demandeur ait pu se créer à « lui-même un titre de créance et que les livres « ou papiers domestiques puissent constituer « une preuve en faveur de celui qui les a écrits ;

« Attendu que si certains tribunaux ont cru « pouvoir décider qu'en raison de la situation « particulière faite au médecin et de la difficulté « de la preuve, les livres et papiers personnels « pouvaient constituer en sa faveur des pré- « somptions suffisantes pour fixer la religion du « juge et même qu'il y avait lieu de mettre la « preuve du nombre des visites à la charge du « défendeur qui les conteste, ces tribunaux ont « statué dans des espèces où le client s'en était « rapporté aux notes du médecin ;

« Attendu qu'il n'en est point ainsi dans le « cas actuel et que Z..., en tenant lui-même sur « ses registres domestiques le compte des visites « à lui faites, a entendu contrôler le compte du « Dr X... ; que, dès lors, les registres de Z..., sans « former eux-mêmes une preuve en sa faveur, « suffisent à renverser la présomption tirée de « la production des livres du Dr X... ;

« Attendu que le demandeur ne rapporte point « la preuve des visites indiquées au mémoire « et contestées par Z... ; qu'il n'offre même point « de le rapporter ; qu'il y a donc lieu pour le « tribunal de s'en tenir au chiffre de visites sur « lequel concordent les livres des deux parties, « et de réduire de ce chef le compte du Dr X... ;

« Par ces motifs, réduit le compte du Dr X... « de la somme de... pour prix des visites contes- « tées, dont la demande n'est point justifiée. »

Ce jugement, qui porte un si grand trouble dans les réclamations que les médecins peuvent produire contre leurs clients, ne se contente pas de faire au docteur l'application des principes généraux suivants : 1° la preuve est à la charge du demandeur ; 2° les livres domestiques ne peuvent constituer une preuve par écrit, ni même un commencement de preuve par écrit. Il va plus loin en disant que le livre de comptes du client renverse la présomption tirée des livres du médecin, assimilant ainsi les registres du client à ceux du médecin. La Cour de Lyon, dans un arrêt en date du 21 février 1882, avait décidé, contrairement à l'opinion du tribunal de Mâcon, qu'un « malade, en cas de contestation « sur le nombre des visites, ne peut invoquer « en justice son propre livre de comptes, pas « plus que les héritiers, qui le représentent « après sa mort, n'ont le droit de repousser la « demande du médecin par la correspondance « échangée pendant ou depuis le traitement en- « tre eux et le malade ».

Le tribunal de paix de Chalon-sur-Saône avait précédé dans cette voie les juges de Mâcon ; dans une sentence du 19 août 1893, le Docteur Bauzon avait été débouté d'une demande en paiement d'honoraires, par les mêmes motifs.

Les médecins auraient tort de laisser une pareille jurisprudence prendre corps et s'affirmer, car il leur serait bien difficile, dans l'avenir, d'avoir raison des clients malhonnêtes.

GASTON THOMAS,
Docteur en droit
Avocat du Concours médical.

BULLETIN DES SYNDICATS

Syndicat général des médecins de Paris et du Département de la Seine.

28 *octobre* 1895.

La séance est ouverte à 9 heures, sous la présidence du Dr Geoffroy.

Avant d'aborder l'ordre du jour, tous les mem-

bres présents approuvent la déclaration suivante qui rappelle les Statuts du *Syndicat général* :

Le Syndicat général des Médecins de Paris, considérant :
1° Que ses statuts reconnaissent la liberté entière des œuvres médicales à caractère honorable.
2° Que cette liberté implique la neutralité absolue du Syndicat, en ce qui concerne l'organisation ou les moyens d'action de ces œuvres.
3° Qu'en conséquence, ce *Syndicat général des Médecins de Paris*, gardien de la liberté des cliniques en général, n'a pas à intervenir pour ou contre des demandes particulières de subventions.
Pour ces motifs :
Dénonce toute insinuation contraire à cette déclaration de principes, comme un procédé opératoire sans valeur.

Après quoi, le Secrétaire général fait observer que si sa personne pouvait être le prétexte de ces insinuations, il se retirait de grand cœur pour assurer plus promptement le triomphe de nos idées. A l'unanimité, la démission du Dr Paul Cornet est repoussée, et ses fonctions sont confirmées.

Le Dr Geoffroy, président, aborde l'ordre du jour qui se préoccupe du siège social. Le local de la place Dauphine, 14, est adopté dans les conditions indiquées par le Dr Archambaud, et avec félicitations et remerciements à ce confrère pour les avantages qu'il nous a trouvés.

Exercice de la pharmacie.

Le Dr Maurice Bloch, au sujet de la nouvelle loi sur l'exercice de la pharmacie, fait part au Syndicat des dispositions nouvelles qui autorisent la vente des spécialités pharmaceutiques. Des alcaloïdes dangereux sont, par les spécialités, délivrés sans ordonnance aux clients. Il y aurait lieu d'exiger l'inscription, sur l'étiquette, de la composition qualitative et quantitative du médicament spécialisé.

Dr Archambaud : L'ancienne loi l'exigeait.

Dr Geoffroy : Il serait alors nécessaire que ce fût notifié dans la loi nouvelle.

La proposition du Dr Bloch demandant l'envoi d'un rapport aux médecins de la Chambre, sur cette question des spécialités, est adoptée.

Cliniques.

L'assemblée discute le rapport du Dr Maurice Bloch sur l'utilité professionnelle des cliniques. Le rapport insiste sur l'utilité de grouper les cliniques par un « Bureau des Cliniques », qui centraliserait les demandes : 1° des confrères qui acceptent des auditeurs dans leur service ; 2° des confrères qui veulent bénéficier des ressources variées des cliniques.

Le Dr Paul Cornet est chargé par l'assemblée de représenter pour l'instant le Bureau des cliniques et d'en organiser le service.

Le Dr Bérillon appuie les idées et conclusions du Dr Bloch. En outre, c'est une erreur, pour beaucoup de nos confrères, de rattacher la situation précaire actuelle de la profession, à l'existence des cliniques. Les causes sont ailleurs : d'abord dans la banalité des examens de médecine ; ensuite dans les dispositions de la loi militaire.

Le Dr Archambaud n'incrimine pas autant la loi militaire. D'ailleurs, la question est assez sérieuse pour être étudiée par une commission de plusieurs membres. Sont chargés d'un rapport général sur les cliniques : MM. Bérillon, Bloch, Archambaud et Kortz.

Bulletin.

Le Dr Dagnicourt soulève la question de publication des actes officiels du Syndicat. Le Dr Archambaud, qu'il a pressenti à ce sujet, consentirait volontiers à donner à la société l'hospitalité de son journal.

La motion, mise aux voix, est adoptée à l'unanimité, et la *Revue médicale* est déclarée organe officiel du Syndicat.

Patentes.

Avant de se séparer, le Dr Bérillon émet l'avis que le Syndicat général s'occupe sérieusement de la situation faite aux médecins par la loi des patentes votée antérieurement par les Chambres. Une commission composée des docteurs Geoffroy, Bérillon et Paul Cornet, est chargée d'étudier la question et de se mettre en rapport avec la commission parlementaire des patentes.

Le Secrétaire des séances :
Dr Vasticar.

Association syndicale des médecins des Vosges.

18 *mai* 1895.

Présents : MM. Lardier, *Président*, Liétard, Guyon, Fayseler, Villemin, Maucotel, Jardel, Legras fils, Bresse, Rousselot, Pernet, Lahalle, Borvèque, Pommageot, Champy, Blaise, Fournier, Brallet.

Excusés : MM. Eury, Greuell, Parisot, Gabriel, Raoult, Tissier, Kingsbourg père, Kingsbourg fils, Legras père.

Bureau.

Il est procédé au renouvellement du Bureau, qui est ainsi composé :
Président : Dr Lardier.
Vice-Président : Dr Pommageot.
Secrétaire-Trésorier : Dr Brallet.
Membres de la commission d'initiative : MM. les Drs Eury, Maucotel, Fournier et Pernet.

Protection des enfants du premier âge.

M. Lardier donne lecture d'un rapport sur le fonctionnement du service dans les Vosges. Il constate avec regret que les frais administratifs absorbent la sixième partie des fonds consacrés à ce service, alors que la rémunération des médecins est insuffisante.

En effet, le Conseil général a supprimé l'ancien mode de rémunération basé sur la distance à parcourir et fixé le chiffre des visites arbitrairement à 1 fr., 2 fr. ou 3 fr. Il en résulte que le service fonctionne mal au grand détriment de la population infantile.

M. Lardier formule les conclusions suivantes

L'Association syndicale,
Constatant que la nouvelle tarification adoptée par le Conseil général pour le service de la protection du premier âge amènera, à bref délai, la ruine de ce service en provoquant les démissions de nombreux médecins inspecteurs ;
Déclarant que les prix fixés sont extrêmement onéreux, spécialement pour les médecins qui ne se trouvent pas à la tête de circonscriptions comprenant des agglomérations d'enfants protégés ;
Demande que le prix des visites et des déplacements

soit établi proportionnellement au nombre des kilomètres parcourus et réclame le rétablissement de l'ancienne organisation.

En vue de soulager les finances départementales, les membres de l'Association syndicale accepteraient la suppression des visites de décès et consentiraient à une réduction proportionnelle et équitable de tous les mémoires au cas où les dépenses nécessitées par le service de protection dépasseraient le chiffre de 25.000 francs, comprenant exclusivement les visites et dans lesquels ne seront pas compris les frais d'administration.

Après un échange d'observations, l'Assemblée adopte les conclusions du rapport et décide qu'elle demandera qu'il soit revenu à l'ancienne tarification, soit 1 fr. par visite et par enfant, plus l'indemnité de déplacement de un franc par kilomètre.

Admissions.

MM. les Drs Lejour, *de Bruyères* ; Larché, *de Cornimont* ; Sœber, *de Saint-Dié.*

Le Secrétaire,
Dr E. Brallet.

REPORTAGE MÉDICAL

Par décret du 5 octobre, ont été nommés *officiers d'Académie* de nombreux médecins ; parmi eux nous remarquons les membres du Concours dont les noms suivants :

MM. les docteurs Duputel, de Rouen ; Michalowicz, de Parcay (Maine-et-Loire) ; Allot, de Commentry (Allier) ; Dugau, de Bergerac (Dordogne) ; Schmütz, de Tonnay-Boutonne (Charente-Inférieure), Surgot, d'Entrains (Nièvre), Fayard, de Niort.

— *La nouvelle direction et le fonctionnement de l'institut Pasteur.*— Comme nous le faisions pressentir, M. Duclaux, sous-directeur, a été nommé directeur, et M. Roux sous-directeur.

A l'occasion de ces deux nominations, le *Temps* a rappelé très exactement le régime sous lequel vit l'institut Pasteur et le mode de fonctionnement de ses différents services. Ces renseignements nous paraissent de nature à pouvoir intéresser nos lecteurs.

L'institut Pasteur est une Société civile, s'administrant elle-même ; mais, ayant été reconnue d'utilité publique, elle est soumise au contrôle de l'État et rattachée au ministère de l'intérieur. L'assemblée se compose des personnes qui ont pris part à la fondation et correspond à une assemblée d'actionnaires ; elle nomme le conseil d'administration, approuve ses comptes, etc.

Le budget des recettes se compose :

1° Du revenu du reliquat de la souscription publique, se montant à environ 1,200,000 francs, qui ont été placés en fonds d'Etat. Cette souscription s'était élevée à près de trois millions, dont deux environ ont été absorbés par l'achat du terrain et la construction des bâtiments de la rue Dutot ;

2° D'une allocation de 20 à 30,000 francs du ministère de l'agriculture, pour les services rendus par l'institut (vaccin charbonneux, rouget du porc, tuberculine et malléine) ;

3° D'une allocation du ministère de l'instruction publique, qui paie les traitements des membres qui étaient autrefois attachés à l'Ecole des hautes études (le laboratoire de M. Pasteur, bien que situé à l'École normale, dépendait des hautes études, ainsi que ceux de MM. Roux et Chamberland) ;

4° Des bénéfices des vaccins charbonneux et autres vendus à très bas prix aux vétérinaires et abandonnés à l'institut par M. Pasteur et par MM. Roux et Chamberland : ces bénéfices sont d'une vingtaine de mille francs par an ;

5° Des fonds versés par les élèves qui suivent les cours de l'institut.

Le service antidiphtérique de M. Roux constitue une annexe de l'institut Pasteur, mais a un budget distinct. Ce service est établi à Garches, dans la propriété que l'Etat avait mise à la disposition de M. Pasteur pour ses expériences sur la rage ; il est dirigé par M. Roux, sous le double contrôle du conseil de l'institut Pasteur et du ministère de l'intérieur. Le sérum est distribué gratuitement, sur les indications du ministère, à l'armée et aux hôpitaux et bureaux de bienfaisance et d'assistance de France et des colonies. Ce service est gagé par le revenu de la souscription publique et par une somme que le Parlement inscrit au budget et qui était cette année de 80,000 francs. Pour le public, le sérum est soumis à la loi sur la pharmacie, c'est-à-dire qu'on en trouve chez tous les pharmaciens au prix de 3 francs le flacon. Les bénéfices seront employés au perfectionnement du service, comme le sont les bénéfices des divers vaccins à l'institut Pasteur.

Les services de l'Institut comprennent des services pratiques, inoculations, etc. ; des cours faits par MM. Roux et Metchnikof, dont les élèves se divisent en simples auditeurs et en « travailleurs », admis aux travaux pratiques dans les laboratoires ; des laboratoires de recherches mis à la disposition de certains savants, dont les travaux sont publiés dans les *Annales de l'institut Pasteur*.

Les chefs de service sont : 1° chimie biologique, M. Duclaux, qui est en outre professeur à la Faculté des sciences, mais a transporté son cours de la Sorbonne à la rue Dutot ; 2° rage, M. Grancher, avec l'aide de MM. Charrin et Chantemesse ; 3° microbie hygiénique, vaccinations et applications pratiques, M. Chamberland ; 4° microbie morphologique, M. Metchnikof ; 5° microbie technique, M. Roux. Enfin, M. Nocard, professeur à l'école d'Alfort, dirige un service vétérinaire annexe.

— *Le laboratoire de thérapeutique* de l'hôpital Cochin (attaché à l'ancien service de Dujardin-Beaumetz) est transféré au service de M. A. Robin à la Pitié.

— *Le laboratoire de bactériologie (annexe Lobau) de la ville de Paris* est mis à la disposition des médecins de la Seine pour toutes les affections contagieuses dont le germe est scientifiquement connu.

Ceci est fort bien, mais quand donc la province jouira-t-elle de tous ces avantages ? La santé publique n'a-t-elle pas droit dans la campagne aux mêmes soins que dans les grandes villes ?

— *L'accroissement du nombre des étudiants.* — L'an dernier il avait fallu placer mille stagiaires dans les hôpitaux de Paris. Cette année il s'en est trouvé 1500, et de nouveaux médecins ont été désignés pour leur donner *gratuitement* l'enseignement clinique, alors que les anciens chefs de service recevaient pour ce fait une rémunération de 3,000 francs. On fait flèche de tout bois en se demandant où cela s'arrêtera.

NÉCROLOGIE.

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de MM. les docteurs Adeline, de Dieuville (Aube), Ferrer, d'Elne (Pyrénées-Orientales), et Brunet, de Vigneulle (Meuse), membres du Concours médical.

Le Directeur-Gérant : A. CEZILLY.

Clermont (Oise). — Imp. DAIX frères, place St-André
Maison spéciale pour journaux et revues.

LE CONCOURS MEDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MEDICAL »

FONDATEUR DES SYNDICATS DES MÉDECINS DE FRANCE

SOMMAIRE

ÉCHOS DES ASSEMBLÉES GÉNÉRALES DU 24 NOVEMBRE 1895

A 2 h. 1/2, les membres de l'*Association amicale* ont tenu leur séance. Elle a présenté le plus vif intérêt et constaté les progrès comme organisation et comme nombre, de cette si utile association. Toutes les décisions ont été prises à l'unanimité.

A 4 heures et demie, a commencé la séance du *Concours médical*, en présence d'un grand nombre de membres. Les sujets en discussion étaient tous très intéressants et le temps, dont on pouvait disposer, n'a pas suffi à épuiser l'ordre du jour. Des votes ont été émis, qui, nous l'espérons, auront d'heureuses conséquences.

Les membres du Conseil de Direction sont allés recevoir, ensuite, les invités, les sénateurs et députés, membres du Concours médical. M. le Dr Viger, appelé dans le Loiret, pour affaire urgente, s'est excusé de manquer à sa promesse formelle et a envoyé, pour atténuer son absence, une très aimable lettre et un travail, dont on a donné lecture, au sujet de l'Association amicale.

Quant au Banquet des deux associations, jamais il n'avait été aussi nombreux ; 120 convives ont pris place à la table du festin. Nous devons dire, et c'est justice, que le menu était exquis, les vins à profusion, le service irréprochable, et le Conseil de Direction a été chargé de témoigner la satisfaction des convives, au chef de la maison, qui avait tenu à honneur de justifier la réputation de son établissement.

La salle du banquet était comble ; la cordialité s'est traduite par de nombreux toasts, chaleureusement applaudis. Cette animation était, dans une certaine mesure, une confraternelle adhésion aux sentiments exprimés dans l'article qui suit cet écho.

On n'a quitté, que vers minuit, les salons, en promettant de se retrouver, au même agréable rendez-vous, en 1896.

Le Concours Médical et l'Union des Syndicats.

A NOS LECTEURS

Nous avons fait, samedi dernier, une brève allusion à l'article virulent, publié par le *Bulletin de l'Union*, revêtu de sept signatures, auxquelles se joint celle de M. Jubiot.

Le sentiment qui a dicté cet article est mauvais ; il est évidemment dû à l'exaspération naturelle à un homme, qui s'est accoutumé, depuis trois ans, à se considérer comme la personnification intangible des Syndicats adhérents à l'Union et à qui nous nous sommes permis de dire : Montrez-nous, s'il vous plaît, le résultat de votre longue présidence ; dites-nous ce que vous avez fait ; nous ne pouvons nous en rendre compte, si vous ne nous aidez ; à l'époque où le Concours collaborait à l'Union, on agissait. A cette époque aussi, les ressources mises à votre disposition, étaient considérables ; depuis, au lieu d'agir, nous trouvons qu'on s'agite ; les ressources diminuent et feront peut être défaut, le jour où on en aura un besoin pressant.

Cette critique modérée, permise, vous l'avouerez, au bout de deux ans de silence qu'ils se sont imposé, trouverez-vous qu'elle soit déplacée, sous la plume des fondateurs des syndicats et de leur Union.

Et voilà l'origine de la grande colère qui se manifeste par le triste article du Bulletin, qui met en scène le Directeur du Concours médical.

On nous conseillait de dédaigner ces attaques. Si tous nos lecteurs étaient au courant des faits, nous aurions suivi cet avis; mais il en est, parmi eux, un trop grand nombre qui ne connaissent nos actes que depuis trois ans et moins; il était impossible de ne point réfuter cet étrange ramas d'articulations sans fondement, contraires à la vérité et les insinuations qui le complètent.

Ceci dit, nous passons à l'examen de l'article, et c'est à ses auteurs que nous nous adressons, relevant leurs assertions :

La circulaire débute ainsi : *M. Porson a protesté contre les fausses allégations de M. Cézilly....* En effet, M. Cézilly, à propos de la démission de M. Lécuyer, secrétaire général de l'Union, a publié la lettre de démission, fort vive, de M. Lécuyer. Il a eu paraît-il, le tort d'exprimer le regret de voir qu'on l'avait réduit à cette nécessité.

L'allégation n'était pas *fausse* ; M. Porson ne comprend pas les sentiments de reconnaissance.

Ne pouvant se résigner à la perte de la situation prépondérante, qu'il s'était attribuée dans l'Union, à sa fondation, en se faisant décerner le titre de Vice-Président à vie, M. Cézilly a entrepris contre nous une guerre, qui n'a d'autre but, que de ramener l'Union sous la tutelle du Concours médical.

A la fondation de l'Union, il n'y avait pas de Vice-Président à vie, M. Cézilly a été nommé Vice-Président et, chaque année, l'assemblée générale, renommant en entier le Bureau, l'a confirmé comme Vice-Président.

Quand les statuts de l'Union ont été modifiés, le projet *proposé par le Conseil de Direction du Concours* et accepté par le Bureau de l'Union, ne parlait pas de Vice-Président à vie ; il portait simplement : pour maintenir les relations existantes entre le Concours et l'Union qu'il avait fondée :

L'assemblée générale se compose... .... de 3 délégués du Concours médical désignés par le Conseil de Direction.

Quand le projet fut soumis au vote de l'Assemblée, ce paragraphe avait été supprimé — pourquoi ?

C'est que, dans une réunion du Bureau de l'Union et du Conseil de Direction du Concours, un membre spécialement convoqué, car on le proposait, le lendemain, comme Président de l'Union, M. Porson, avait émis des objections, disant que la Société civile du Concours n'était pas un Syndicat et avait proposé un autre moyen de maintenir les liens existants, et ce moyen était de décerner à M. le Dr Cézilly, en raison des services rendus, le titre de Vice-Président statutaire.

La proposition fut acceptée et le projet de statuts modifié en conséquence.

A l'Assemblée Générale, personne ne souleva d'objection, et les articles furent votés sans discussion.

On voit comment M. Cézilly s'était attribué ce titre et la véracité de l'allégation.

Quant à revenir sur la séparation de l'Union et du Concours, il n'y a pas songé davantage : la séparation est faite, il peut le regretter, mais il estime qu'il n'y a pas lieu de revenir sur les faits accomplis.

L'Union voulait sa liberté, elle l'a, elle la conservera.

Avec l'aide de ses deux principaux collaborateurs, il a fait paraître, depuis quelques mois, dans son journal, une série d'articles où sont critiqués, amoindris, dénaturés les actes de notre administration.

Nous demandons dans quel numéro, à quelle page, figurent ces articles ?

Jamais l'Union n'a été attaquée dans le Concours médical ; toutes les fois qu'un Syndicat s'est fondé, sous les auspices et grâce à l'initiative du Concours, on lui a fourni les moyens d'adhérer à l'Union.

Car nous n'oublions pas que nous sommes les fondateurs des Syndicats et de l'Union ; mais notre attachement à cette dernière ne nous oblige pas à approuver, sans examen et sans critique, les actes de son bureau.

Si les comptes rendus des séances de l'Union ont été rares, c'est qu'en vérité ils présentaient fort peu d'intérêt. On trouvait, dans les bulletins, des circulaires fort longues, des rapports non moins étendus, mais peu d'actes à enregistrer. *Verba et voces....*

Faut-il incriminer, comme témoignage d'hostilité, la reprise de la question des Sociétés de secours mutuels, alors que les négociations avec la ligue de la mutualité tournaient de la façon qu'on connaît ?

Le Bureau de l'Union ne peut pourtant pas prétendre à l'infaillibilité, et, s'il en arrivait à l'échec piteux que l'on sait, il ne pouvait cependant empêcher ceux qui voyaient le danger de ces négociations et prévoyaient leur résultat, de chercher une solution meilleure.

Faut-il incriminer encore la publication des procès-verbaux des Syndicats, qui ont refusé leur adhésion à l'Union ?

Nous pouvons abréger les rapports ou les discussions, supprimer ce qui est d'ordre essentiellement intime, mais non pas modifier un vote ou une décision prise par ces Syndicats.

Nous avons noté les adhésions à l'Union, nous n'avions aucune raison de passer sous silence les refus d'adhésion. Nous n'apprécions pas, nous enregistrons, simplement, comme c'est notre devoir.

Vous voudriez peut-être, qu'en dehors de votre bulletin, aucune publicité ne fût donnée aux actes des syndicats médicaux. Nous aurions alors le regret de vous répondre que, sur ce point, comme sur bien d'autres, d'ailleurs, nous ne partageons pas votre avis.

C'est ainsi que M. Cézilly entendait ne plus s'occuper de l'Union des Syndicats médicaux.

Et quand M. Cézilly a-t-il déclaré se désintéresser de l'Union qui si longtemps n'avait vécu que grâce à lui, qu'il avait sauvée de la désorganisation, de la dissolution ?

Serait-ce parce qu'il n'a paru à aucune des réunions, comme on le dit plus haut ?

Mais, il avait pu constater, dès le premier jour, que *ce grand honneur* qu'on lui avait fait en le nommant Président d'honneur, n'était qu'une machination dirigée contre lui et que ce titre honorifique n'avait pour but que d'amoindrir l'influence qu'il eût conservée, comme membre actif du Bureau.

On l'avait mis en suspicion, on voulait bien le conserver à titre décoratif, mais à la condition qu'il s'effaçât complètement, qu'il ne pût porter aucun ombrage à des personnalités qui avaient la ferme conviction, qu'avant leur apparition sur la scène, rien n'avait été fait, qui croyaient que le mouvement syndical attendait leur impulsion et nourrissaient le secret espoir de s'en attribuer le mérite.

Dans les Commissions de l'Union, M. Cézilly avait senti qu'il n'avait rien à faire, que sa présence serait une gêne ; il se l'est tenu pour dit.

Mais de là à se désintéresser de la prospérité de l'Union, il y avait une distance, et cette distance n'a jamais été franchie.

Au lendemain de la réunion qui consacrait la séparation du Concours et de l'Union, il avait été sollicité de créer une *Union des Syndicats de province* : Il s'y était refusé, ne voulant pas accentuer la division. Il avait, au contraire, continué à provoquer la création de nouveaux syndicats, et dans les syndicats adhérents à l'Union, depuis 1893, on pourrait compter ceux dans lesquels sa légitime influence ne s'est pas exercée.

Assurément nous n'avons aucun compte à rendre de nos actes à M. Cezilly, et nous ne nous donnerions pas la peine de réfuter ses critiques, si nous ne craignions que le crédit dont jouit encore son auteur, auprès d'un certain nombre d'entre vous, n'égarât leur jugement. C'est donc uniquement pour leur édification, que nous nous faisons un devoir de les examiner de près dans cette lettre.

Le bout de l'oreille dépasse : c'est cette autorité morale qu'il faut saper, ce sont les sentiments de reconnaissance, pour celui à qui l'on doit cette renaissance de l'esprit corporatif qu'il faut étouffer. — On n'a d'ailleurs rien négligé pour cela !

La journée du 19 novembre 1893 a été préparée de longue main : des conciliabules ont eu lieu, des lettres ont été écrites, bien confidentielles, il est vrai, mais il en est transpiré malgré tout quelque chose, et deux heures après cette fameuse Assemblée Générale, M. Cézilly était absolument édifié : des confrères venaient lui témoigner leurs regrets, lui dire des démarches qu'ils avaient mal comprises, quelques mois auparavant, mais qui maintenant étaient suffisamment expliquées.

Et depuis !

Pas une occasion de ravaler la Société du Concours médical et son Directeur, n'a été manquée. Le Concours médical — Pouah ! quelle horreur ! — Comment ! on accordait quelque crédit à ces gens-là ! On se figurait qu'ils représentaient quelque chose ! — C'était à n'y pas croire : le Corps médical n'avait qu'un seul représentant autorisé et désintéressé : le Bureau de l'Union.

Et d'ailleurs, le Bureau, il convenait de le débarrasser au plus vite des germes infectieux qu'il pouvait contenir : tout ce qui touchait au Concours, tachait sa robe immaculée.

Dès le soir du 19 novembre 1893, on prenait des dispositions pour évincer le Secrétaire général, qui en effet devait se retirer bientôt. Un second Secrétaire général n'était pas assez pur — on le lui fit bien voir !

La commission d'Assistance comprenait un membre du Conseil de Direction du Concours — une *proposition d'exclusion* fut déposée contre lui, bien qu'il n'eût accepté qu'à son corps défendant et sur la demande formelle du Président. Et ce membre du Concours, était M. le Dr Gassot, dont le nom représente les services rendus à toute la profession, qu'il honore : qui oserait voter cette proposition ?

Vous marchiez lentement peut-être, mais sûrement. D'ailleurs ne dites-vous pas que vous n'aviez qu'une pensée, depuis votre élection, *celle de soustraire* votre Association à la tutelle de M. Cézilly.

Quand la confiance de nos confrères nous mit en main la direction de l'Union, notre étonnement fut grand de trouver devant nous une organisation rudimentaire, sans archives, sans liste à jour des Syndicats adhérents, n'ayant d'autre siège social que les Bureaux du Concours médical.....

En vérité, on croit rêver. Comment ! vous ignoriez tout cela ? Vous ne saviez pas par quelles vicissitudes avait passé l'Union ! surtout depuis le procès de Domfront ? Cette Union qui n'avait, alors, aucune existence légale et ne vivait que par tolérance !

Vous ignoriez qu'on avait vécu au jour le jour ? Vous ignoriez que nombre de Syndicats s'étaient dissous, que d'autres somnolaient, que les cotisations n'arrivaient que d'une manière tout à fait irrégulière et que l'Union ne vivait que par le Concours et par son Directeur ?

Vous ne saviez pas, qu'à un moment donné, — M. le Dr Mignen eût pu vous le dire, — il avait fallu tout reconstituer, qu'une correspondance effroyable avait été nécessitée, qu'il restait des sommes considérables à recouvrer et qu'en dépit de toutes ces difficultés intérieures l'Union faisait encore bonne figure, le jour où vous acceptiez la Présidence ?

Vous ne saviez sans doute pas, non plus, qu'en prévision du vote de la loi qui allait consacrer l'existence de l'Union, ce maudit Concours avait pris l'initiative d'une organisation sérieuse — qui est encore la vôtre ? qu'il avait voulu que cette organisation reposât sur la base la plus large ; qu'il avait proposé au Bureau et fait accepter, par lui, la convocation des délégués de tous les Syndicats médicaux existants, adhérents ou non ?

En vérité, vous étiez bien ignorants, et on comprend mal, que si peu renseignés, vous ayez osé accepter cette direction qui était une charge sans doute, mais aussi *un grand honneur*.

Vous vous êtes agités, dites-vous, *pour organiser ce qui n'existait que pour la forme, pour ranimer l'Association languissante, lui conquérir l'estime et la confiance des pouvoirs publics et des collectivités qui ignoraient jusqu'à son existence.*

Mais cette agitation était commencée avant vous, vous l'ignorez peut-être aussi, ce qui est un moyen de vous en attribuer le mérite — et d'ailleurs si vous avez continué cette agitation-

là — ce n'est pas nous qui vous le reprocherons — vous avez suivi l'impulsion commencée au moment où la loi Chevandier fut votée par la Chambre, nous donnant l'aurore du succès définitif.

Vous avez fait connaître l'Union, ignorée peut-être de certains, parce qu'elle n'avait pas encore d'existence légale, connue pourtant au Ministère de la Guerre, où votre prédécesseur, M. de Fourmestraux, avait été traiter la question de l'exercice de la médecine civile par les médecins militaires, question résolue grâce à son intervention, mais non pas à la vôtre — vous n'étiez rien encore... —L'avez-vous donc oublié ?

Ne vous a-t-il pas dit ce que lui avait coûté cette solution obtenue grâce à ses démarches ?

Le Bureau de l'Union aurait *établi, avec l'Association générale de sérieux liens d'amitié* ! vous ignorez donc les années de lutte, consacrées par les Syndicats et leur Union, à faire reconnaître, par l'Association, et bien avant vous, qu'ils étaient ses auxiliaires puissants et non ses ennemis ? Et elle l'a reconnue, paraît-il, grâce à vous ! Quelle illusion.

Nous n'en finirions pas de relever vos ignorances voulues.

En résumé, du *temps* où l'Union agissait, il paraît qu'elle n'avait pas d'*administration*. Depuis qu'elle n'agit plus, elle a la vôtre, si coûteuse.

Mais continuons l'énumération de vos hauts faits.

Quant à la question des Sociétés de secours mutuels, était-elle donc résolue, depuis dix ans qu'il en était question dans les conseils du Concours médical. Elle l'était si peu que M. Cézilly fut un des premiers à trouver bon notre avis de la traiter officiellement, avec la ligue de la mutualité. Mais, froissé de n'avoir pas, dans la Commission mixte, *la prépondérance qu'il tient à avoir partout, il se retire pour changer d'avis. Après un* semblant d'enquête *auprès du Corps médical, il eut bien vite fait de prôner une nouvelle tactique, uniquement pour nous faire pièce.*

Parmi vos insinuations les plus crispiniennes (pardon pour cet emprunt à votre vocabulaire) celle-ci l'une des plus jolies, vise notre *semblant d'enquête*, au sujet des rapports des médecins avec les Sociétés de secours mutuels. Nous sommes de bonne foi, nous, et nous pouvons le prouver. Relisez les articles publiés sur ce sujet, vous verrez que l'idée préconçue de celui qui se chargea de la tâche, était l'entente possible, par régions, sur des bases variables, entre les Syndicats et les Sociétés, et l'utilité de dresser des tarifs modèles, que le Concours mettrait à la disposition de ses membres ? Est-ce la faute du rapporteur si une opinion et des conclusions différentes lui ont été *imposées* par la majorité des réponses recueillies, portant sur 77 départements et environ 800.000 mutuellistes. Et si, comme vous le reconnaissez vous-mêmes, vos négociations avec la Ligue doivent porter leurs fruits dans deux générations, est-il étonnant que les membres du Concours, dont le Conseil a reflété le sentiment, aient proposé une formule plus générale, plus large, très acceptable, et d'une application prochaine ?

Une raison majeure aurait pu, d'autre part, nous inviter à marcher dans une voie différente de la vôtre, si cette détermination ne nous avait été imposée comme nous venons de le dire. Vous aviez en effet cette idée, toujours dominante, que les Sociétés de secours mutuels devaient être accaparées par les médecins syndiqués. C'est de l'ostracisme, cela : ce n'est pas de la concorde. Jamais le Concours n'eût pu vous suivre sur ce terrain ; jamais il ne vous y suivra, car ses préoccupations sont plus larges et visent l'intérêt général, non celui des groupes, si respectable qu'il soit.

Vous parlez des progrès des Syndicats et de l'Union :

En 1892, l'Union comptait 46 Syndicats adhérents avec 1.100 membres environ. Cette année elle compte près de 70 syndicats avec 2.700 membres environ.

Ici la confusion est encore voulue et nous vous prenons en flagrant délit d'erreur. La scission entre le Concours et l'Union date de 1893 ; à cette époque (nous copions le rapport publié au Bulletin de l'Union, janvier 1894, n° 1, page 10), il existait 60 Syndicats, avec 2.200 sociétaires. Aujourd'hui, d'après vous, il en existerait 70.

Comment se peut-il faire qu'avec une administration, qui faisait absolument défaut, avant vous, mais qui depuis ! !, comment peut-il se faire que cette administration ignore qu'aujourd'hui l'Union des Syndicats se trouve juste au même point qu'en 1893, et que vous ne sachiez pas, ou du moins que vous ne disiez pas les noms des Syndicats qui, malgré votre puissante intervention, ont passé de vie à trépas ! les Syndicats des *Basses-Cévennes*, de la *Réole*, du *Vexin*, de *Rethel*, de *Voiron*, de *Bastia*, de *Boulogne-sur-Mer*, de *Rambouillet*.

Quelques uns font espérer qu'ils renaîtront transformés, et soyez assurés que nous les y aiderons de tout notre pouvoir. Mais, il est, vous l'avouerez, excessif de les faire figurer à votre actif, il est vrai presque nul.

La circulaire continue.

C'est en vain que l'on cherche le motif d'une telle animosité contre le Syndicat de la Seine. A moins cependant que M. Cézilly ne se soit rendu compte du peu de crédit dont il jouit auprès de nos confrères de la Seine et qu'il n'ait craint que leur contact avec les médecins de la province n'ait sur l'esprit de ces derniers une influence fâcheuse pour lui ; mais c'est une hypothèse sur laquelle nous n'insistons pas.

Plus haut vous disiez que le crédit de M. Cézilly était tel que vous étiez obligé de réfuter ses critiques ; vous aviez peut-être raison. Ici vous estimez que son crédit près des membres du Syndicat de la Seine est mince : si cette créance vous est agréable, soyez heureux : on vit d'illusions.

Nous regrettons la prédominance de ce Syndicat dans vos conseils, où il a *sept délégués.* Mais nous le tenons en haute estime, à cause de sa vitalité, de ses actes répétés.

Ses chefs nous ont dit, à l'origine, qu'ils savaient bien la reconnaissance due, par eux, aux créateurs des Syndicats. Mais ils ont carrément ajouté que, pour eux, comme pour les états, la reconnaissance n'était qu'un mot, sans conséquences. Et nous nous le sommes tenus pour dit, sans récriminations vaines !

Que les délégués de ce Syndicat, avec lesquels vous aviez conclu une entente pour votre émancipation, craignent la légitime influence du Concours et la nient, c'est possible ; mais ces délégués ne sont pas tout et on peut, en ce moment même, se demander combien ils représentent d'adhérents. Il nous semble qu'on n'est pas toujours d'accord chez eux.

Nous vous concédons, d'ailleurs, que ces délégués avaient posé, comme condition de leur entrée dans l'Union, l'exclusion de M. Cézilly et du Concours, que vous aviez accepté le pacte et que vous avez même admis, *contrairement aux statuts*, le Syndicat de la Seine dans l'Union, la veille de l'Assemblée générale, le soir à dix heures.

On voit que c'est nous qui *jetons des brandons de discorde entre des confrères qui ont toute raison de s'estimer et tout intérêt à se mieux connaître et à rester unis.*

Vous croyez avoir répondu à notre critique légitime sur la gestion des fonds que vous avez reçus de vos prédécesseurs, quand vous dites : « *Que M. Cézilly se rassure ; il existe des confrères* « *généreux dans l'Union, et la caisse ne sera pas* « *vide lorsque nous remettrons notre mandat entre* « *les mains des délégués des Syndicats.* »

Vous n'êtes pas difficiles.

Nous disons, nous, que vos ressources *ordinaires* devraient suffire à couvrir vos dépenses *ordinaires*. La générosité dont vous parlez, nous savons ce qu'elle peut faire : l'exemple en est également parti d'ici, lorsque, le président de l'Union, M. le Dr Gibert, à l'époque et à l'occasion du procès de Domfront, offrait, à la caisse naissante, une somme de 1.000 fr. destinée aux frais de la première campagne de guerre. C'était de circonstance.

Mais compter sur cette ressource, au point de la transformer en article habituel d'un actif budgétaire, ce n'est guère pratiquer l'indépendance dont vous êtes les fanatiques défenseurs (quand personne surtout ne la menace).

Continuons :

Relativement aux questions d'assistance, notre rôle a-t-il été inactif ? Autant et plus peut-être que le Concours, nous avons aidé, par les documents publiés dans notre bulletin et par les conseils donnés à un grand nombre de confrères, à l'organisation du service d'assistance, sauvegardant les intérêts du médecin. Nous avons quelque raison de penser que nous avons beaucoup contribué à l'adoption, dans la plupart des départements, du système d'assistance le plus libéral, dit vosgien, contrairement à celui des circonscriptions, avec des médecins fonctionnaires, système qui a les préférences du Conseil de Direction du Concours *et pour cause.*

Ici vous ne vous êtes pas bornés à dénaturer la vérité, vous avez lancé une imputation fielleuse qui vous suivra, soyez-en certains. On se souviendra des moyens honnêtes et loyaux que vous mettez en œuvre pour défendre votre impuissance et la misérable polémique, derrière laquelle vous voulez la cacher.

Vous savez parfaitement bien que vous disiez le contraire, que dès les premiers jours où la question fut étudiée, le Conseil de direction du Concours fut partisan du système Landais, baptisé depuis vosgien ; vous savez que, depuis, il en est resté toujours partisan absolu. Un seul membre n'a pas partagé toutes nos convictions, il a soutenu la nécessité de laisser chaque département s'organiser à sa guise, estimant que les conditions locales pouvaient avoir leurs exigences particulières. Notre confrère Gassot, puisque c'est de lui qu'il s'agit, n'a jamais écrit autre chose, et si dans le Loiret il a contribué à l'organisation du service par circonscriptions, c'est d'accord avec le syndicat du département qui a peut-être qualité pour savoir ce qui lui convenait le mieux.

Nous vous mettons au défi de reproduire un article de propagande où il ait cherché à imposer, aux autres départements, le système auquel il s'était rallié.

Et vous qui savez tout cela, vous osez ajouter le « *et pour cause* » de la fin !

Cela est honteux, Messieurs.

Notre confrère Gassot est inspecteur du service dans le Loiret et pour ces fonctions fort lourdes — car il a l'habitude de faire en conscience ce qu'il accepte — il reçoit une rémunération modeste. Voilà ce qui motive votre *et pour cause*. Vous le jugez donc capable de sacrifier à ses intérêts ce qui eût été l'intérêt de ses confrères ?

Mais ici encore, vous dites une sottise, car son titre n'avait rien à voir avec le mode d'organisation adopté. Inspecteur il était, inspecteur il fût resté, avec le système Landais ; vous savez bien qu'il n'y pas incompatibilité, puisque l'un de vous, M. le Dr Mignen, préconisait l'institution de cet inspecteur-médecin.

En effet, à la suite de son rapport, publié dans votre fameux bulletin officiel (combien officiel !) M. Mignen inscrivait parmi les revendications du Corps médical, (page 12, 20 janvier 1895).

4° Inspection du service, s'il y a lieu, conférée exclusivement à un médecin.

M. Mignen n'aurait-il pas lu la circulaire au bas de laquelle son nom figure ?

Par qui donc a été entamée la campagne pour la loi sur l'exercice de la pharmacie, sinon par nous, de concert avec le syndicat de la Seine ? M. Cézilly pourrait-il nous dire, à ce propos, pour quel motif il nous abandonna dès le début, sollicitant notre Président de ne pas faire figurer son nom au dos de la pétition adressée par nous au Sénat. Avait-il donc quelque engagement gênant vis-à-vis des pharmaciens ? Pour quels motifs encore s'est-il rallié plus tard, sans bruit, aux idées de l'Union, comme s'il les avait toujours partagées ?

Et vous croyez que vos allégations ne soulèveront pas un immense éclat de rire ! Comment c'est vous, c'est le Syndicat de la Seine, qui avez entamé la campagne pour la loi sur l'exercice de la pharmacie ! Rien n'a été fait avant vous !

Mais feuilletez donc la collection du *Concours*, elle vous édifiera. Décidément vous êtes d'une ignorance inqualifiable.

Et cette première pétition, que vous avez envoyée au Sénat, c'est probablement un de vous qui l'a rédigée ; le Concours n'y était pour rien, n'est-ce pas ?

Vous avez cru devoir, après avoir fait quelques additions, faire figurer au bas le nom de M. le Dr Cézilly, sans l'avoir consulté, ni lui avoir soumis le texte adopté. Vous qui étiez si poin-

tilleux sur les formes, il nous semble que vous les aviez quelque peu négligées. Et vous vous étonnez qu'après cela M. Cézilly n'ait plus consenti à vous donner sa signature ?

Il est plus commode d'insinuer qu'il devait avoir *un engagement gênant avec les pharmaciens.*

La vérité est qu'à ce moment M. Cézilly pensait qu'on pourrait peut-être arriver, avec l'Association générale des pharmaciens, à une entente sur un texte qui dès lors eût été voté sans difficulté. Des pourparlers eurent lieu avec M. Crinon, secrétaire général de cette Association, ils n'aboutirent point. Et la chose fut tellement mystérieuse, elle contenait tellement des dessous, que *M. le Dr Porson et un autre membre du Bureau de l'Union, assistaient à la réunion.*

La vérité est aussi que la campagne menée par le *Concours médical* sur la question pharmacie, *lui valait la mise à l'index par nombre de fabricants de spécialités qui, depuis plusieurs années, ont refusé de faire de la publicité dans ses colonnes.*

Vous demanderez peut-être pourquoi ce fait n'a pas été porté à la connaissance de nos lecteurs ? C'est qu'il y avait là une question de discrétion dont M. le Dr Cézilly ne se serait pas encore départi, actuellement, si vous ne l'y aviez obligé par votre attaque perfide à laquelle vous ne pouviez croire, vous-même, qui, longtemps, avez pratiqué son intimité.

Messieurs, nous en avons dit assez. Il n'en fallait même pas tant, pour établir devant nos lecteurs et les vôtres, que vous avez, dans votre circulaire, dénaturé des faits connus de presque tous et de vous particulièrement.

Vous semblez redouter que votre assemblée générale prochaine soit troublée par des adversaires (nos émissaires sans doute).

Vous savez que nous sommes inhabiles aux petits complots que vous avez pratiqués. Abandonnez toute crainte, délibérez en paix, gérez en toute tranquillité l'œuvre que vous aviez cru assez forte pour se passer de ce que vous appelez *tutelle* et qui n'était que l'assistance prêtée à une œuvre excellente. Votre premier acte a consisté à *rechercher une autre tutelle* !

L'Union aura toujours, questions de personnes à part, toute notre sympathie, et nous témoignerons de celle-ci, par nos actes, par nos éloges, et au besoin par nos critiques.

Nous laisserons s'écouler les deux nouvelles années de présidence que vous avez trouvé le moyen de vous faire offrir : cela vous en fera cinq. Votre circulaire prêche la désunion ; vous voulez faire croire à une campagne contre vous. Le malheur est que vos lecteurs l'ignorent et que toutes les semaines, on consulte le Concours pour la création des Syndicats. Si cette campagne existait ailleurs que dans votre amour-propre, blessé de nos modestes critiques, c'est à vous qu'on s'adresserait. *Cette campagne n'existe pas puisque vos lecteurs l'ignorent.* Donc, vous l'avez inventée pour les besoins d'une mauvaise cause.

La circulaire se termine enfin, en disant que le plus grand mérite de ses signataires aura été de donner à l'Union des Syndicats, son indépendance.

Ils n'étaient donc pas indépendants les fondateurs de l'Union : Les *Margueritte, Gibert, Barat-Dulaurier, Dupuy, Leroy, de Fourmestreaux* qui en dirigeaient les destinées !

Allons, vous n'êtes pas qualifiés Messieurs, pour tenir ce langage vous qui, sauf un, êtes des nouveaux venus à la tâche !

Rassurez-vous d'ailleurs ; le crédit du Concours médical est intact ; il saura bien le faire servir à l'Union, par ses œuvres. Nous attendons les vôtres.

Le Conseil de Direction.

LA SEMAINE MÉDICALE

Traitement de la paralysie agitante ou maladie de Parkinson.

D'après les études et observations de M. le Dr *Gauthier*, de Charolles, le traitement de la maladie de Parkinson doit être institué de la façon suivante :

Pour l'*hygiène*, cessation de toute fatigue musculaire ; exercices modérés. Au début de la maladie, on recommandera le repos complet, et on modérera chez certains malades le besoin irrépressible de mouvement dont ils sont atteints. Dans la période avancée, on obligera au contraire les malades à faire quelques pas et à donner quelque activité à leurs muscles.

Dans toutes les étapes de la maladie, on conseillera l'hydrothérapie tempérée (usage du drap mouillé suivi de frictions sèches), massage de la peau et des muscles.

Pour l'*alimentation*, régime carné de préférence à tout autre ; prescription des aliments phosphorés et potassiques, des corps gras ; diminution des légumes en général, des féculents et des sucres en particulier ; prohibition des condiments et des acides. Les agents d'épargne, le vin, le thé, le café, — modérément bien entendu, — ne sont pas défendus.

Comme *médication*, nous donnerons l'huile de foie de morue, l'arsenic, le phosphure de zinc, les glycéro-phosphates, les préparations strychniques.

A cette époque de médication sérothérapique, on ne négligera pas d'essayer des *injections de suc musculaire*. Les expériences d'Arsonval y autorisent pleinement.

William Hammond, professeur de pathologie mentale et nerveuse à New-York prétend avoir obtenu des résultats merveilleux dans les maladies du cœur par les injections du suc musculaire cardiaque.

Sérothérapie du tétanos.

Tous les médecins connaissent aujourd'hui les poisons microbiens dénommés toxines dont la puissance toxique est inimaginable, puisque deux gouttes de toxine tétanique, par exemple, peuvent suffire pour tuer un cheval vigoureux. M. le professeur *Nocard*, d'Alfort, vient de renouveler ses expériences et ses travaux sur la toxicité des poisons tétaniques et sur les moyens de combattre cette toxicité. Avec MM. Roux et Vaillard, il est parvenu à immuniser certains animaux, en leur injectant soit de très petites doses de toxine pure, soit de la toxine chauffée à 65 et 70 degrés, soit de la toxine modifiée dans son activité par son mélange avec une solution iodée légère (liqueur de Gram) ; les injections doivent être répétées fréquemment, à intervalles

plus ou moins rapprochés, en augmentant graduellement et peu à peu la quantité de matière injectée ; en opérant ainsi, prudemment et patiemment, il arrive un moment où l'animal en expérience supporte sans accidents graves des doses considérables de poison.

M. Nocard a ainsi immunisé certains chevaux, à tel point qu'il a pu leur injecter impunément d'un seul coup dans la jugulaire 250 et 300 centimètres cubes de toxine tétanique — de quoi tuer 2.500 chevaux.

Quelle est, au juste, l'explication théorique de cette immunisation ? Est-ce la production d'une antitoxine ? Est-ce une sorte de stimulation cellulaire qui rend l'organisme plus résistant et moins vulnérable aux toxines ? On ne sait.

Mais, de quelque façon qu'on les interprète, les faits n'en sont pas moins exacts : le sérum des animaux vaccinés contre le tétanos et la diphtérie est à la fois préservateur et curateur ; il peut être utilisé soit comme vaccin, soit comme agent thérapeutique.

Il nous faut renoncer, au moins pour le moment, à l'espoir de guérir le tétanos déclaré. Le traitement le plus rationnel, le plus énergique, n'a que peu d'influence sur l'issue du mal ; les cas aigus sont presque toujours fatalement mortels ; les seuls cas de tétanos qui guérissent sont ceux qui affectent d'emblée une marche lente ; non pas que tous les cas de tétanos chronique doivent guérir, loin s'en faut ; mais c'est seulement parmi ceux-là que l'on observe un petit nombre de guérisons.

Si l'on pouvait prévoir, comme pour la rage, quelles plaies, quels traumatismes ont chances de provoquer la maladie, rien ne serait plus simple que d'empêcher l'apparition du tétanos ; il suffirait d'injecter un peu de sérum antitoxique, aussitôt après la production de la plaie, et répéter l'injection deux ou trois fois, à huit jours d'intervalle ; mais nous savons, hélas ! que la plus petite plaie, le traumatisme le plus insignifiant, peuvent provoquer le tétanos et l'on ne peut vraiment songer à soumettre aux injections de sérum toute personne qui s'est fait une plaie, une piqûre, une écorchure !

Pourtant, il est des pays où, paraît-il, le tétanos ombilical tue 20, 30 et 40 p. 100 des nouveau-nés. Pourquoi ne ferait-on pas, systématiquement, une injection de sérum à tout nouveau-né, le jour même de la naissance ? On économiserait ainsi un nombre considérable de vies humaines.

De même on sait que les blessures faites par les flèches des naturels des Nouvelles-Hébrides sont, pour la plupart, suivies de tétanos à bref délai. Pourquoi ne munirait-on pas d'une provision de sérum antitétanique les navires qui vont croiser dans ces parages ?

Même en France, on pourrait diminuer le nombre des cas de tétanos en recourant plus souvent au traitement préventif. S'il est vrai que toute plaie peut donner le tétanos, il est également vrai que certaines plaies sont particulièrement redoutables à ce point de vue : les plaies par coup de feu, qui ne sont pas rares en temps de chasse ; les plaies par écrasement, si fréquentes dans les usines ; les plaies souillées par de la terre cultivée sont de ce nombre. La prudence la plus élémentaire voudrait qu'après avoir appliqué le traitement chirurgical et le pansement que réclame chacun de ces traumatismes particuliers, le chirurgien complétât son œuvre en faisant au blessé une injection de sérum antitétanique. A l'heure actuelle, nombre de chirurgiens ont adopté cette pratique.

En somme, dit M. Nocard, si le traitement curatif du tétanos est encore à trouver, on pourrait, du moins, grâce aux injections préventives du sérum antitoxique, réduire, dans une large mesure, le nombre des victimes de cette terrible maladie ?

MÉDECINE PRATIQUE

Traitement du lumbago.

Parmi les affections communes qui se présentent à notre examen, le lumbago ou « mal de reins » occupe certainement une des premières places.

Et cependant qui peut se flatter de n'avoir jamais éprouvé le moindre embarras soit pour en déterminer la cause exacte, soit pour y remédier par un traitement précis et approprié ?

C'est qu'en effet les affections, qui se manifestent par un mal de reins sont assez nombreuses et leurs origines sont assez différentes.

Le premier point important, avant de chercher un traitement, est donc de faire un diagnostic exact. Puis, pour le choix du traitement, on se base sur les diverses circonstances qui accompagnent ou suivent l'affection.

I.

DIAGNOSTIC DU LOMBAGO.

Sous le nom de lumbago, on a désigné des maladies très diverses, et, confondant le lumbago vrai avec le symptôme commun à de nombreuses affections, on a fait de ce mot un synonyme de douleur des lombes, de rachialgie lombaire ; tandis que ce qu'on doit entendre par lumbago, est une affection douloureuse siégeant au niveau de la région lombaire et frappant soit les masses musculaires sacro-lombaires, soit les articulations vertébrales. C'est en effet une affection d'origine rhumatismale survenant le plus souvent à la suite d'un refroidissement ou d'un effort musculaire et apparaissant surtout vers l'âge moyen de la vie, entre 20 et 50 ans. Les hommes y sont beaucoup plus exposés que les femmes en raison de leurs occupations.

La plupart des auteurs, qui se sont occupés du lumbago en font un rhumatisme musculaire. Chomel l'appelait un *myorhumatisme*. Au contraire, M. le Dr *Alb. Robin* (1) en fait, dans la plupart des cas, une arthrite vertébrale lombaire rhumatismale.

D'après cet auteur, les symptômes du lumbago, bien analysés, montrent que le siège de l'affection rhumatismale est bien dans les articulations lombaires. « Ces symptômes sont de deux sortes : les uns accusés par le malade, sont la douleur spontanée et la gêne des mouvements ; les autres nécessitent un examen de la part du médecin, qui constate : 1° l'immobilisation de la région douloureuse ; 2° la localisation de la douleur provoquée.

« La douleur est profonde et pongitive, parfois lancinante. Au repos, elle est toujours moindre

(1) *Bull. de Thérapeutique*, 1895, 6e livraison.

et tolérable ; le plus grand soulagement est obtenu par le décubitus. La station, même au repos, est pénible. La douleur est spécialement provoquée par la marche et par les mouvements du tronc, notamment par ceux de flexion, d'extension ou d'inclinaison latérale. L'extension surtout est très douloureuse ; aussi le malade marche-t-il courbé en avant.

« La pression sur les muscles augmente à peine la douleur et la calme plutôt dans les cas légers.

« Dans cette description du lumbago classique, il ne nous est pas difficile de relever certains détails qui plaident en faveur de la lésion articulaire ; l'extension douloureuse et cette démarche des malades courbés en avant est presque incompatible avec une atteinte de la masse sacro-lombaire elle-même. Dans cette attitude, qui n'a pour but que de mettre dans le relâchement les articulations des apophyses articulaires de la colonne vertébrale lombaire, la masse sacro-lombaire est donc en pleine activité physiologique pour faire équilibre à l'action des psoas et des droits de l'abdomen ; cette masse musculaire en pleine activité non douloureuse cadre mal avec l'idée d'un rhumatisme localisé dans les muscles.

« Le siège de la douleur spontanée qui est plus ou moins bilatérale ou médiane éveille l'idée d'une affection de certaines articulations vertébrales.

« L'examen direct fait trouver une immobilisation de la partie inférieure de la colonne vertébrale et des articulations du sacrum. Cette immobilisation est plus ou moins symétrique comme la douleur. Un sujet atteint du mal de Pott lombaire ne se comporterait pas autrement soit pour ramasser un objet par terre, soit pour se retourner tout d'une pièce. L'attitude prise semble destinée à réduire au minimum les mouvements articulaires plutôt qu'à relâcher un muscle malade.

« Presque tous les auteurs avouent que les masses sacro-lombaires elles-mêmes ne sont pas ou ne sont que très peu douloureuses à la pression. En revanche, il existe des points très précis où la douleur est maxima. Ce sont :

1° sur la ligne médiane, *l'interligne du sacrum et de la colonne lombaire*, quelquefois *les interlignes* des vertèbres lombaires, enfin *l'articulation sacro-coccygienne*.

« 2° sur les parties latérales, *les symphyses sacro-iliaques*. On peut ajouter les points douloureux latéraux, de chaque côté de la ligne épineuse lombaire.

« En résumé, le lumbago articulaire aigu se présente avec les signes suivants :

« *Douleur spontanée lombaire* bilatérale ou médiane avec ou sans prédominance d'un côté.

« *Attitude* penchée en avant, quelquefois avec inclinaison latérale.

« *Immobilisation* de la moitié inférieure de la colonne vertébrale et du bassin dans tous les mouvements.

« Flexion, rotation et surtout *extension* pénible ou impossible.

« L'inclinaison est quelquefois plus pénible d'un côté que de l'autre.

Rien ou presque rien à l'inspection directe de la peau.

« *Douleur provoquée.*

1° Par la *pression* aux points suivants ou au moins à l'un d'entre eux.

A. Interépineux : sacro-vertébral et lombaire.
B. Articulaires : des deux côtés ou d'un côté.
C. Sacro-iliaques.
D. Sacro-coccygiens.

2° Par la *marche*, particulièrement au niveau des symphyses sacro-iliaques, ou de l'une des deux.

3° Par la *percussion* sur les membres inférieurs exercée de bas en haut, particulièrement au niveau des interlignes lombaires ou sacro-vertébral.

« 4° Par la *station debout* et surtout le passage de la position assise à la position debout ; enfin par toute espèce de mouvement intéressant les articulations prises. Pas ou peu de douleur à la pression des masses musculaires sacro-lombaires.

M. Robin divise le lumbago articulaire en 4 formes :

« A. *Partielles*. 1° Sacro-vertébrale. 2° Sacro-iliaque uni ou bilatérale. 3° Sacro-vertébrale et lombaire, avec ou sans prédominance uni-latérale.

« B. *Totale*, ou tout au moins, combinée.

« Le lumbago aigu s'accompagne de quelques petits phénomènes généraux : fièvre, état saburral léger.

« Sa durée est de deux à trois jours, dans les cas très aigus, de huit à dix jours, dans les cas aigus, de quelques semaines à plusieurs mois, dans les cas chroniques. ».

Voilà en quoi consiste le véritable lumbago rhumatismal dont le début peut être progressif, rapide ou brusque. Il est bien différent d'une affection traumatique fréquente qu'on appelle le *tour de rein*. Dans le rhumatisme, en effet, on trouve au début un coup de froid ou un mouvement exagéré de flexion à faux.

Dans le tour de rein, au contraire, il y a toujours, au début, un effort violent, une rupture d'un ou plusieurs tendons du sacro-lombaire, occasionnée par des mouvements forcés de ce muscle, dans l'action de soulever un poids, par exemple, ou de porter sur le ventre à la force des bras, un fardeau très lourd.

Dans le tour de rein ou rupture musculaire, musculo-aponévrotique sacro-lombaire, on ne trouve qu'une région du muscle, nettement douloureuse à la pression et l'impossibilité pour le blessé de fléchir le tronc sans souffrir.

Fréquemment, le blessé a senti, au moment de l'accident, quelque chose « craquer dans les reins ». Il est rare de constater une ecchymose dans la région lombaire, mais on trouve souvent un gonflement assez notable.

Quand ces affections siègent tout à fait à la partie inférieure de la région lombaire, il est à peu près impossible de ne pas faire un diagnostic exact. Plus ardu est ce diagnostic quand la douleur lombaire siège à la partie moyenne de la colonne lombaire. Toutes les affections rénales, en effet, peuvent donner lieu à des douleurs qui en imposent pour un lumbago (*néphrites aiguës et chroniques, lithiase rénale, cancer et tuberculose rénale, pyélonéphrite, urétérite, périnéphro phlegmon*). *Les myélites chroniques et névrites de la queue de cheval* sont aussi des affections qui donnent lieu à de violentes douleurs lombaires distinctes du lumbago.

Dans tout lumbago, dont le diagnostic sera légèrement douteux, c'est-à-dire, quand les signes énumérés plus haut n'auront pas une netteté indubitable, il faudra ANALYSER LES URINES AU POINT DE VUE DE L'ALBUMINURIE ; c'est là une question capitale. De même, on devra interroger le malade au sujet de ses mictions, de la couleur de ses urines, de l'éventualité des hématuries. Les grandes oscillations de température, les élancements douloureux lombaires, l'effacement de l'échancrure costo-iliaque et l'œdème de la région sont des signes presque certains de phlegmon périnéphrétique.

La présence de graviers dans l'urine, les irradiations antérieures des douleurs vers les testicules ou les ovaires et la face interne des cuisses sont des signes de colique néphrétique.

L'amaigrissement et la cachexie, accompagnés d'hématuries et de douleurs lancinantes, sont souvent symptomatiques de cancer ou de tuberculose des reins.

Quant aux myélites et scléroses de la moelle épinière et de la queue de cheval, elles sont accompagnées non seulement de douleurs lombaires, mais de névrites sciatiques, de troubles sensitivo-moteurs, de perte ou d'exagération des réflexes rotuliens, de troubles trophiques, de réactions électriques de dégénérescence qui sont autant de signes négatifs pour le lumbago rhumatismal.

On éprouve cependant parfois quelques difficultés à différencier un lumbago rhumatismal d'une névralgie sciatique limitée à la partie supérieure du tronc nerveux.

Dans ce dernier cas, cependant, il est bien rare que la grande échancrure sciatique ne soit pas très sensible à la pression.

De plus, les réactions électriques faradiques sont douloureuses dans le cas de névrite ou de névralgie et indifférentes dans le cas de lumbago.

Le diagnostic étant ainsi établi, examinons les diverses méthodes de traitement applicables au lumbago d'une part et à la rupture musculo-aponévrotique sacro-lombaire, d'autre part.

II

TRAITEMENT.

Le lumbago est habituellement assez tenace et rebelle à tout traitement ; c'est cette ténacité même, qui est cause de la multiplicité des moyens dirigés et vantés contre le lumbago. Liniments, narcotiques, révulsifs, froid, chaud, hydrothérapie, injections hypodermiques, médicaments antirhumatismaux, etc., tout a été conseillé et essayé. Comme chacun de ces moyens peut être employé avec succès, suivant les cas, nous allons les énumérer successivement et tâcher de les apprécier suivant leur valeur respective :

A. FRICTIONS. Le moyen le plus simple journellement employé contre le lumbago consiste dans les frictions avec un liniment opiacé ou narcotique, avec le *baume de Fioraventi*, l'*essence de térébenthine*, le *pétrole*, les *huiles chloroformées*, *laudanisées*, l'*eau-de-vie camphrée*, l'*eau sédative*, le *liniment volatil ammoniacal*, etc.

B. RÉVULSIFS. Les *ventouses scarifiées*, les *vésicatoires camphrés*, les *badigeonnages phéniqués*, les *pointes de feu* sont les meilleurs moyens révulsifs à employer.

Un révulsif énergique et héroïque, c'est le *siphonage au chlorure de méthyle* par la méthode de Bilhaut, Debove et Tenneson. Cette dernière application doit être brusque et courte ; le jet doit être dirigé en surface et non en profondeur à la même place ; sans cela, on provoque facilement une vésication grave, et même une eschare. Le siphonage produit une congélation superficielle de la peau qui se recouvre d'une sorte de neige, puis durcit comme le cuir, devient bientôt rouge écarlate et, peu à peu, reprend sa consistance normale en se réchauffant. Après le siphonage, on saupoudre la région de poudre de bismuth ou d'oxyde de zinc. La plupart du temps, le résultat est merveilleux, la disparition de la douleur, instantanée. Nous recommandons, en connaissance de cause, cette excellente méthode, qui ne nous a donné que des succès.

On emploie encore, quoiqu'avec moins de succès, le *chlorure d'éthyle*, le *chloréthyle*, le *coryleur*, l'*anestile* au moyen de petits appareils fort ingénieux : les résultats sont souvent bons, mais pas aussi immédiats qu'avec le siphon de chlorure de méthyle.

C. MASSAGE. Le massage articulaire, au niveau des points douloureux, a donné des succès à quelques praticiens, qui l'appliquent quelque temps après la disparition de la période inflammatoire.

D. L'ÉLECTRICITÉ FARADIQUE présente certaines indications ; elle s'adresse surtout à l'atrophie musculaire secondaire aux cas de longue durée.

E. L'HYDROTHÉRAPIE CHAUDE, LES DOUCHES DE VAPEUR, LES DOUCHES ET BAINS SULFUREUX sont d'une grande utilité et méritent d'être employés surtout chez les sujets jeunes.

F. G. Sée a préconisé les injections hypodermiques *loco dolenti* d'une solution *d'antipyrine* de cinquante centigrammes à 1 gramme.

L'antipyrine est donnée en même temps *ab ore*, en cachets ou en solution à la dose de deux ou trois grammes en 24 heures. Nous avons eu d'heureux résultats avec l'antipyrine associée au salicylate de soude *en potion* (2 grammes de l'une et 4 grammes de l'autre). La *salipyrine*, combinaison des deux substances, est parfois efficace à la dose de 4 grammes par jour, en cachets.

G. M. le Dr Robin emploie avec grand succès contre le lumbago articulaire l'infusion de *jaborandi*.

Le jaborandi est une plante brésilienne, du genre pilocarpus primatifolius et qui appartient à la famille des rutacées. Les feuilles de cet arbuste renferment un alcaloïde bien connu aujourd'hui et fort employé en médecine, la pilocarpine.

Cette plante fut apportée en France vers la fin de 1873, par Coutinho, de Pernambuco, qui avait constaté sur lui-même les effets diaphorétiques et sialagogues de l'infusion de feuilles de jaborandi.

Continho avait apporté à Gubler un échantillon des feuilles de cet arbrisseau et Gubler essaya ce médicament dans son service, à Beaujon, et fut émerveillé de ses effets. Comme vous le voyez, l'introduction de cet agent en thérapeutique est de date toute récente. Peu après, Rabuteau publiait les effets qu'il avait observés sur lui-même en expérimentant avec le jabo-

randi, et, depuis, les essais se multiplièrent. Pour M. Robin, les effets du jaborandi dans le rhumatisme musculaire et le rhumatisme articulaire subaigu, particulièrement dans le lumbago.

Cependant, il existe quelques contre-indications à l'administration du jaborandi, et c'est probablement ce qui a nui à sa vulgarisation. Ainsi, lorsqu'un malade atteint de lumbago présentera une affection du cœur, il faudra éviter l'emploi du jaborandi qui amène des troubles dans le rhythme cardiaque et produit de l'irrégularité dans les battements.

On devra également cesser l'emploi du médicament s'il survient des épistaxis, et si plusieurs fois de suite la quantité d'urine ne revenait pas au taux antérieur, après la diaphorèse.

Ces quelques contre-indications étant posées, comment devrez-vous administrer le médicament ?

On fait macérer pendant 12 à 24 heures quatre grammes de feuilles de jaborandi dans dix grammes d'alcool ; après cette macération, on jette sur le mélange cent cinquante grammes d'eau bouillante et on laisse infuser pendant vingt-cinq minutes, puis on passe, on filtre le liquide et on administre au malade l'infusion chaude ainsi préparée.

L'infusion sera prise le matin à jeun, en une seule fois. Une demi-heure, un quart d'heure même après l'ingestion, apparaît déjà la salivation, puis la diaphorèse.

Pendant la sudation, le patient évitera d'avaler sa salive, ce qui pourrait occasionner des nausées, voire même des vomissements. Il devra résister à la soif occasionnée par la déperdition de salive et de sueurs ou ne boira qu'une quantité modérée de boissons chaudes, eau additionnée de café, par exemple, pour éviter les vomissements qu'on n'observe que dans les cas d'ingestion immodérée de boissons froides, ou après la déglutition d'une certaine quantité de salive.

Dans certains cas, une seule prise suffit ; dans d'autres, il faut renouveler la dose 4 ou 5 fois.

En général, pour mieux suivre l'effet du médicament, il faut laisser un jour d'intervalle entre les doses, si plusieurs sont nécessaires.

On devra recommander au malade de se tenir au chaud, à la chambre ou même de rester couché.

Chez l'enfant de dix à quinze ans, on pourra également administrer cette préparation, mais la dose sera seulement de 1 gr. 50 à 2 grammes au lieu de 4 grammes de feuilles, dose de l'adulte.

Quand le malade est atteint d'une maladie du cœur, on a recours aux injections de glycérophosphate de soude, dans le tissu sous-cutané. Les doses injectées sont généralement de 0,30 centigrammes, de chaque côté de la région lombaire, le premier jour, de 0,50 centigrammes, deux jours après et on renouvelle ces injections jusqu'à 3 et 4 fois à intervalles de 2 jours si cela est nécessaire. — Tels sont les divers modes de traitement à employer contre le lumbago.

Dr Paul Huguenin.

VARIÉTÉS

Sur un projet de décentralisation des tuberculeux.

Les excellents résultats obtenus dans le traitement de la phtisie par la cure d'air ont depuis quelques années excité l'imagination des médecins à chercher à la réaliser. Les hôpitaux marins, les hôpitaux sis à la campagne et les sanatoria pour tuberculeux ont été jusqu'à présent les seules mesures prises à cet égard. Nous leur souhaitons bonne réussite et prospérité. Nous laissons de côté tous les moyens qu'ont les malades riches d'user de ce traitement. On peut se procurer tout à prix d'or, même le bon air. Nous parlons en ce moment, soit des malades hospitalisés, soit des familles qui peuvent consacrer à leurs parents de petites sommes insuffisantes pour leur offrir un traitement dans les stations d'air, mais capables de subvenir à leurs frais d'entretien à la campagne, et de rémunérer les personnes qui en auraient la charge.

Gardons-nous bien de répéter que l'atmosphère des grandes villes est funeste à ces malades. On l'a dit assez avant nous sans que nous ayons besoin de le redire encore une fois. Ce sur quoi on n'a pas encore assez insisté, c'est qu'il y a d'autres inconvénients que l'air vicié dans les grandes villes. Il règne dans celles-ci un bruit assourdissant ; le va et vient continuel de la vie journalière, le roulement des voitures, la cohue de la foule, la fièvre de la rue, si je puis ainsi m'exprimer, ne conviennent guère à un malheureux qui a besoin de tranquillité chez lui, d'air et d'espace devant ses pas quand il se promène. Les distractions nombreuses qui s'offrent à sa vue et à son oreille lui sont interdites : comment leur résister ? Il faut du courage, mais alors que de regrets. Les plaisirs sollicitent si souvent, et il faut les fuir : veilles, réunions, théâtre, jeu, etc., avec cela un logement étroit, donnant souvent sur la cour, et qu'il faut partager avec une ou deux personnes de la famille.

Comparez à cette agitation le calme de la campagne, les distractions que procurent la beauté des arbres, la sérénité de l'air, la vue s'étendant au loin, le bien-être du grand air. Là, pas de regrets des plaisirs refusés, on n'y songe même pas : la tranquillité et le repos. Une grande chambre sans alcôve, sans rideaux, et dont les murs à peu près nus ne recèlent aucune poussière. Le chant du coq pour réveil ; l'air vivifiant et sain à respirer, alors qu'aucun voisin ne l'a chargé d'odeurs malsaines, et qu'aucune cheminée d'usine ne le noircit de sa fumée. Dans l'étable, le lait pur non frelaté qui fournira du beurre indemne de margarine et de sels de plomb. Dans quelques instants on ira faire la cueillette des œufs dans la basse-cour sans crainte de les manger vieux de trois mois. Dans les beaux jours, les promenades de plusieurs heures dehors dans les bois, sous les sapins, à l'ombre des arbres, où l'on se repose et où l'on se distrait, où l'on gravit par moments de petits monticules avec mille précautions d'abord pour dilater sa poitrine progressivement, et permettre l'accès de l'air jusqu'aux sommets.

Dans les jours froids l'air encore, avec cette différence qu'on l'a à sa porte et qu'il n'est pas besoin de le chercher bien loin, puis au-dedans

le chauffage au bois. Notez qu'on sait aussi bien qu'en ville aérer sa chambre et qu'on s'habitue très bien même à coucher fenêtres ouvertes.

Pendant l'été il arrive à quelques-uns de mes malades de passer la journée entière dehors, emportant de quoi manger; se distraire, ou travailler. Et de cette vie champêtre tous se trouvent bien, je parle surtout des phtisiques encore peu avancés. Ceux qui n'ont pas encore dépassé la deuxième période où commencent à peine la troisième ont toujours retiré un avantage énorme de cette cure d'air.

D'autant plus qu'on peut l'aider par tous les moyens que l'art médical tient à sa disposition contre ce terrible mal et dont aucun ne vaut cet air et l'appétit.

Des progrès énormes ont été réalisés dans la cure de la phtisie. Ils seront encore bien plus grands quand on sera bien convaincu que l'air, le repos, et l'alimentation priment tout le reste, comme l'a si bien établi Daremberg dans son ouvrage sur le traitement de la phtisie. Qu'on cherche d'abord à réaliser ces trois moyens, et l'on verra ensuite à les aider par des médicaments.

Encore ceux-ci se borneront-ils la plupart du temps à la créosote par la voie rectale, à l'huile de foie de morue, peut-être à l'ichthyol à haute dose comme semblent nous le faire croire de récents essais, enfin aux sels de chaux et à l'arsenic ; avec cela, les frictions alcoolisées, les pointes de feu quand elles n'impressionnent pas trop le moral du malade. C'est aussi sur ce moral que je veux insister. J'ai vu des jeunes gens qui dès longtemps atteints de la terrible maladie connaissaient leur sort et suivaient avec anxiété les progrès du mal. Epargnons leur cette souffrance ; arrachons-les aux tristesses et aux larmes de la famille, n'occupons pas leur esprit à chaque instant par des méditations douloureuses, longues et trop fréquemment répétées. L'espoir que nous mettrons en eux fera souvent plus que tous nos remèdes, jusqu'à ce qu'on ait trouvé le vrai ; ce qui arrivera, nous l'espérons bientôt.

Il nous reste maintenant à indiquer dans quelles conditions les malades seraient envoyés à la campagne. Nous parlons de ceux des grandes villes. Ils devraient être pris dès le début ; l'avenir de la médication est là. Qu'on nous envoie les poitrinaires, même suspects, en se rappelant qu'il vaut mieux traiter pour le plus que pour le moins.

Les personnes qui se chargeraient de l'entretien et du soin de nos malades seraient en général des personnes pourvues de moyens d'existence déjà suffisants. Des personnes veuves ou des ménages sans enfants.

Elles posséderaient une chambre spéciale aménagée suivant les règles de l'hygiène et seraient de bonne vie et mœurs ; elles auraient été vaccinées et seraient munies d'un certificat du maire et du médecin.

Elles seraient en possession d'un carnet possédant une notice où elles trouveraient toutes les indications nécessaires aux soins généraux à donner, et aux mesures hygiéniques à prendre tant pour elles-mêmes que pour l'entourage, (désinfection des crachats... etc...)...

Les soins médicaux seraient assurés par les médecins de la localité à la charge des parents dans un cas, des hôpitaux d'origine dans l'autre, avec ou non part du département et de l'état.

Il se passerait pour ces malades ce qui a lieu pour les enfants du premier âge que leur faiblesse met sous la protection de la loi.

Dans quels lieux de campagne les phtisiques seraient-ils envoyés ?

Chaque grande ville ferait rayonner autour d'elle ses malades. Il faudrait éviter leur accumulation dans certaines régions car alors ils créeraient un foyer d'inoculation pour la localité et les pays voisins.

Il ne manque pas en France, de pays sains, abrités contre les vents du nord et d'est, à sol bien perméable, à proximité des bois, peu fréquentés par les ouvriers, autant que possible cependant sur des lignes de chemins de fer afin de faciliter les rapports, de préférence dans des régions où se trouvent sinon des montagnes au moins des collines boisées.

De la sorte les malades, au sein de la grande nature et reconfortés par elle, dans la paix des champs, loin des bruits, des plaisirs et de l'air vicié des villes, en présence des grands spectacles de la terre, sentiraient s'élever leur âme et naître l'espoir.

Ils oublieraient mieux leurs maux, ne contamineraient pas les leurs, des prédisposés, et rendraient une perpétuelle action de grâce à la nature en profitant mieux de ses dons.

Dr Gaston Branthomne.
de Noailles (Oise).

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Administration et favoritisme.

On vient de nous conter une histoire qui devrait faire son tour de presse.

La voici :

La ville de Montreuil organisait dernièrement un service de consultations quotidiennes dans un dispensaire; et six médecins de la localité venaient d'accepter d'assurer chacun leur jour de service, à *titre gratuit*.

Tout à coup nos confrères apprennent que l'on a rayé de la liste le nom du plus jeune d'entre eux, et substitué celui d'une de nos doctoresses connues, laquelle d'ailleurs recevra une indemnité de douze cents francs ! !

Naturellement les médecins maintenus protestent, et se solidarisent avec la victime du complot municipal. Ils font valoir la spoliation commise envers celui qui a le *droit*, comme les autres, de rendre service, par ses conseils et ses soins, aux malheureux qui l'entourent.

Mais ce langage est de l'hébreu pour la municipalité de Montreuil, ainsi que pour beaucoup de ses semblables. Et comme celle-ci partage, avec la plupart des administrations, l'infaillibilité discutée au Pape, elle maintient sa décision.

Que restait-il à faire pour nos confrères, en matière de protestation légitime et publique ? Retirer leur acceptation primitive, n'est-ce pas ?

C'est ce qu'ils ont fait et nous les en félicitons.

Mais, Madame la Doctoresse ne pouvait assurer seule le service ; il fallait lui trouver un coadjuteur. Ce n'est pas facile, depuis que les médecins ont pris le parti de revendiquer par l'entente les plus nobles et les plus sacrés de leurs droits professionnels.

Eh bien, chers confrères, une fouille, savamment faite, a permis de rencontrer le fossile cherché.

Il paraît qu'il existe encore, sur le sol de France des médecins que le souffle de notre grande Révolution n'a pas émancipés.

Nous voulons croire qu'ils ne sont pas nombreux.

En tout cas, si vous en rencontrez, donnez-leur l'adresse du dispensaire de Montreuil. — Cet établissement pourrait leur servir de maison de retraite. — Rien n'empêcherait même plus tard de les y grouper en un Musée où l'aimable doctoresse les caresserait de temps en temps de son plumeau directorial ?

(H. J.)

BULLETIN DES SYNDICATS

Syndicat des médecins de la Loire-Inférieure.

2 *février* 1895.

Présents : MM. Luneau, *Président* ; Moussier, Patoureau, Blaizot, Attimont, Guibertaux, Fink-Huguenot, Dorain, Crimail, Bourdon, Cailleteau, Grimaud, Plantard, Mainguy, Porson, Paillard, Jouon, Bellouard, Teillais, Guyon, Houeix de la Brousse, Mineen, Dorion, Bachelot-Villeneuve, Lerat, Bécigneul.

Après une allocution du Président résumant les travaux de l'année, le Secrétaire Général donne lecture de son rapport annuel, qui passe en revue toutes les questions professionnelles générales ou locales : déclarations des maladies contagieuses, déontologie ; exercice de la pharmacie, etc....., et rend compte de la situation financière.

Des remerciements sont votés au Secrétaire Général.

Commissions.

Sur la proposition du Président et pour décharger le Bureau, le Syndicat nomme des commissions de deux membres chargés d'étudier et de traiter les diverses questions avec les autorités, les collectivités, etc....

Préfecture : MM. Plantard et Dorain.
Mairie : MM. Moussier et N**.....
Parquet : MM. Teillais et Joüon (Louis).
Mutualité : MM. Joüon (Léon) et Redureau.
Déontologie : MM. Luneau et Attimont.

Bureau.

Le Bureau sortant est réélu à l'unanimité.
Président : Dr Luneau.
Vice-Présidents : Drs Patoureau et Moussier.
Secrétaire Général trésorier : Dr Blaizot.
Secrétaire des séances : Dr Bécigneul.
Sont ensuite élus Syndics : MM. Grimaud, Joüon, Plantard et Trémoureux.

Le Secrétaire,
Dr Bécigneul.

REPORTAGE MÉDICAL

Assemblée générale du Syndicat des Médecins de la Seine. — Le Syndicat des Médecins de la Seine, qui compte aujourd'hui plus de 600 membres, a tenu son Assemblée générale annuelle le 24 novembre, à la Faculté de Médecine, sous la présidence du Dr Albert Le Blond.

Après la validation des nouveaux adhérents, le Président prononce un discours où il retrace les difficultés actuelles de la profession médicale, et montre la nécessité pour les médecins de s'agréger au Syndicat pour faire face aux collectivités et sociétés coopératives qui s'accroissent chaque jour.

Le Dr Birabeau, Secrétaire général, fait un exposé des travaux de l'année qui est couvert d'applaudissements.

Après le compte-rendu financier, le Dr de la Jarrige expose le différend survenu entre le maire et les médecins de Montreuil.

Puis le Dr Abadie traite de la question des cliniques et polycliniques et s'élève contre les subventions accordées à celles-ci.

Le Dr Tison émet le vœu *qu'il ne soit reçu aucun malade payant dans les hôpitaux.*

Le Dr Tolédano demande *la suppression de la Maison Dubois.*

Le Dr Gourichon demande à l'Asssemblée générale de faire connaître son sentiment au sujet des subventions accordées aux polycliniques, et d'adopter le vœu *que les allocations faites à ces établissements privés par le Conseil général et le Conseil municipal soient supprimées.*

Ces trois propositions sont adoptées *à l'unanimité.*

Sont élus :

Présidents d'honneur : MM. Brouardel et Le Baron ; *Président* : M. A. Le Blond ; *Vice-Président* : M. Savornin ; *Secrétaire Général* : M. Birabeau ; *Trésorier* : M. Philippeau.

Membres du Conseil : MM. Bazy ; Bellencontre ; Berthod ; Bontecaze (Armand) ; Duchesne (Léon) ; Gourichon ; Guinard, Lévêque-la-Croix ; Noir (Julien) ; Philbert.

— *Cours libre. Hypnotisme. Maladies nerveuses.* — M. le Dr Bérillon, médecin inspecteur adjoint des asiles publics d'aliénés, commencera le jeudi 3 décembre, à 10 heures et demie, à sa clinique, 49, rue Saint-André-des-Arts, un cours libre sur les *Applications de l'hypnotisme au traitement des maladies nerveuses et mentales.* Il le continuera les jeudis suivants, à dix heures et demie.

— On vient enfin d'autoriser le XIIe Congrès international de Moscou ; il aura lieu dans la première quinzaine d'août 1897 et durera 7 jours. (*Médecine moderne.*)

— Après les études de haute philosophie que nous avons annoncées, à diverses reprises, un des plus distingués membres de notre Société, M. le Dr Pioger, vient d'aborder *La Question sanitaire dans ses rapports avec les intérêts et les droits de l'individu et de la société*, éditée par V. Giard et E. Brière, libraires-éditeurs, 16, rue Soufflot.

Nos lecteurs auront sûrement plaisir et profit à lire avec soin le remarquable travail de notre confrère.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL ».

N° 4.044. — M. le docteur Renaudin, de Pogny (Marne), membre de l'Association des médecins de la Marne.

N° 4.045. — M. le docteur Blanc, de Solliès-Pont (Var), présenté par M. le docteur Cotte, de Toulon.

NÉCROLOGIE.

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de M. le docteur Poirier, de Chateaurenard (Loiret), membre du Concours médical.

Le Directeur-Gérant : A. CEZILLY.

lermont (Oise). — Imp. DAIX frères, place St-André
Maison spéciale pour journaux et revues.

LE CONCOURS MEDICAL
JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE
Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MEDICAL »
FONDATEUR DES SYNDICATS DES MÉDECINS DE FRANCE

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

DE LA

SOCIÉTÉ DU « CONCOURS MÉDICAL »

DU 24 NOVEMBRE 1895

La séance est ouverte à 4 heures, sous la présidence de M. le Dr Cézilly. Prennent place au bureau : les *membres du Conseil de Direction*, MM. Maurat et Gassot, M. Lordereau, avocat, *Conseil judiciaire de la Société*, M. le Dr Jeanne, de Meulan, chargé d'une importante communication, MM. Treille, de Lavaveix-les-Mines (Creuse), et Cabasse, de Vaucouleurs, assesseurs, MM. Huguenin et Hervouet, secrétaires.

M. le Dr Cézilly expose que les formalités statutaires ont été remplies ; que la publication des rapports et de l'ordre du jour a été faite dans les délais prescrits, et la convocation adressée en temps opportun.

Sur la demande du Président, M. Maurat énonce les lettres d'excuses des membres du Concours et des invités qui n'ont pu assister à la séance.

Il mentionne spécialement celles de M. le Dr Gibert, membre du Conseil de Direction, de M. le Dr Viger, ministre de l'agriculture qui avait accepté la présidence du banquet et se trouve empêché à la dernière heure, de M. le Dr Combes, Ministre de l'Instruction publique, de MM. les Sénateurs Dellestable, Cornil, de MM. les Députés Isambard, Amodru, Dron ;

De M. le Dr Delefosse, qui devait faire une communication au sujet de la *Caisse des pensions* ; de M. le Dr Pilliet, de Niort, qui demande une décision au sujet de l'application des tarifs médico-légaux, de MM. les Drs Weill (Dijon) ; Devoisins (Breteuil) ; Lécuyer (Beaurieux) ; Labatut (Dax) ; Cénas (Saint-Etienne) ; Lande (Bordeaux) ; Sève (Cannes) ; Jagu (Gisors) ; Dunand (Esternay) ; Bourdon (Etrépagny) ; Souloumiac (Saint-Agnant) ; Verdalle (Bordeaux) ; Reumaux (Le Havre) ; Bougard (Bourbonne-les-Bains), etc..., membres du Concours.

M. Cézilly déclare la séance ouverte et prononce l'allocution suivante :

Allocution du Directeur.

Chers Confrères,

C'est pour la 16e fois que j'ai l'honneur de présider l'Assemblée générale annuelle des Membres du Concours Médical. Je suis depuis 1879 à votre service et je ne m'en plains pas, lorsque j'assiste à des séances semblables à celle qui vient de précéder la nôtre, celle de l'Association amicale. Elle témoigne de la virilité et du bien fondé des œuvres médicales auxquelles vous consacrez vos efforts.

Nous sommes en rapports constants, par le journal et par la correspondance incessante qui s'établit, toute l'année, entre nous. Mais c'est à notre *assemblée annuelle* que nous pouvons examiner, plus utilement, les sujets auxquels nous voulons consacrer notre activité et rechercher, ensemble, ceux que nous pourrions étudier et traduire en nouvelles organisations.

Vous avez été, comme les années précédentes, sollicités de nous adresser vos *propositions*. Elles ne se sont pas produites en nombre et avec précision. Je ne m'en étonne guère, puisque depuis 17 ans, nous nous sommes efforcés de donner satisfaction à tous les vœux qui se sont produits et que nous n'avons écarté que ceux qui étaient, pour le moment, irréalisables, ou qui ne consistaient qu'en aspirations vagues. Nous éprouvons, nous-mêmes, quelques difficultés *à trouver des buts nouveaux*. Je ne cesse de penser aux moyens de rendre service et j'ai, à défaut d'autres, cette qualité d'avoir pendant 23 années de pratique active, en province, à la campagne, participé à vos travaux journaliers, à vos peines ; j'ai, comme vous tous, payé mon tribut aux sacrifices que la Société exige de nous, avec la plus parfaite inconscience. Elle nous considère tous comme très honorés, lorsqu'elle nous met à contribution. Croyez-vous qu'en revanche, elle nous protège ? Il n'en est rien et forcément, le Concours Médical a dû se faire œuvre de défense professionnelle. Toutes les études auxquelles il s'est consacré, ont nécessairement ce caractère.

En 1880, notre première œuvre de défense fut celle des *Syndicat médicaux*. Elle a porté ses fruits et si

le Concours Médical, après avoir obtenu, par ses efforts, la consécration de la loi de 1884, sur les Syndicats, n'a pas recueilli tous les bénéfices de cette organisation si pénible, si laborieuse, jusqu'en 1893, la faute n'en est pas à lui. Mais tout le bien fait par les Syndicats dans le passé, comme celui qu'ils feront dans l'avenir, est à son actif professionnel.

Notre deuxième œuvre de défense a été la *Revision de la législation médicale*, que nous avons accomplie grâce au constant appui, pendant 11 années, de notre ami regretté le Dr *Chevandier*.

Une autre œuvre de défense, d'ordre privé, celle-ci, assurée par l'intervention du *journal*, par l'appui de nos *conseils judiciaires*, a consisté dans l'éducation incessante de nos lecteurs, au moyen des décisions judiciaires et des commentaires qu'elles provoquent, au moyen de nos études sur les conflits qui surgissent avec les administrations, avec les collectivités, qui veulent à l'envi abuser de notre traditionnelle libéralité. Nous avons armé les membres du Concours, en leur faisant connaître leurs droits et les moyens d'arriver à se faire rendre justice, parfois.

Notre œuvre de défense individuelle a résidé aussi, dans notre intervention active dans les cas particuliers, par lettres, conseils, directions, démarches, etc....., et par l'affectation accidentelle de nos ressources sociales ou des souscriptions individuelles, à la défense des médecins qui peuvent, si aisément, se trouver compromis, dans le cours du simple et honorable exercice de notre périlleuse profession.

Par le concert que nous avons établi, nous sommes parvenus à opérer le relèvement notable des honoraires, leur perception plus régulière et nous avons recueilli, bien souvent, ce témoignage que, dans nombre de régions, nous sommes parvenus à relever, de plus d'un tiers, les taux antiques des tarifs pratiqués et nous avons atténué ainsi la gêne médicale.

Mais l'œuvre de défense n'était pas la seule à laquelle j'avais rêvé de faire converger les efforts de tous les membres d'une société active, comme devait être la nôtre.

Dès l'origine, je pensais à *l'assistance des uns par les autres* ; autrement dit à des organisations de *prévoyance*, de *protection* réciproque, de *solidarité* étroite, qui devaient suivre les membres du Concours Médical toute leur existence, ou les aider dans leur carrière. Ces œuvres devaient être, en outre, des œuvres de droit, qui ne relèvent en rien de la bienfaisance confraternelle.

C'est de cette vue spéciale, que nous sont venues les œuvres de prévoyance et de droit strict : notre *Caisse des pensions de retraite*, notre *Caisse de Prévoyance des assurés sur la vie*, notre *Association amicale en cas de maladie*, nos conventions spéciales avec les compagnies pour l'*assurance contre l'incendie*.

Dans un autre ordre d'idées, nous avons pratiqué une intervention active dans la défense des intérêts des membres du *Concours*, par nos *conseils judiciaires*, notre *conseil financier*, *nos fournisseurs communs* énumérés dans un Bulletin spécial ; par les services actifs des *cessions de clientèle, des remplacements* entre confrères, etc., etc...

Nous avons pourvu, ainsi, pour ceux qui veulent bien en faire usage, à la plupart des désirs que peut éprouver le médecin et nous nous sommes efforcés d'embrasser, dans nos prévisions, tout le champ des nécessités auxquelles il est tenu de faire face.

Nous n'avons abordé que trois fois en 17 ans la *bienfaisance*, en faisant appel aux *souscriptions du public non médical*, pour la création de notre *Société de protection des victimes du devoir médical* et pour deux confrères, dénués d'assistance et de ressources, nous avons sollicité les souscriptions des membres du Concours. Une seule fois en témoignage de reconnaissance, nous avons demandé à nos confrères de souscrire pour offrir un objet d'art et un banquet au Dr Chevandier.

Nous n'avons pas négligé de participer aux œuvres de bienfaisance, prêché l'affiliation à l'*Association générale des médecins de France*, pris une part active à la création de toutes les associations médicales récentes.

Une association professionnelle mérite le titre de confraternelle lorsqu'elle se préoccupe de la sauvegarde des intérêts de ses membres.

Mais deux genres d'intérêts sont de son domaine ; les intérêts moraux et les intérêts matériels.

Une profession qui ne penserait qu'à ses intérêts moraux (et tel a été, longtemps, le cas des médecins), courrait le risque, sinon de disparaître, au moins de décroître), puisque le soin de ses intérêts matériels est la condition de son existence.

S'associer, c'est se donner plus de force pour ces deux buts.

Les œuvres de prévoyance, les œuvres de droit, sont longues à propager ; elles mettent du temps à s'imposer à l'attention de ceux qu'elles intéressent.

Pour n'en citer que deux, la Caisse des Pensions de retraite, déjà ancienne, l'Association amicale, il est vrai bien récente, n'ont encore conquis que sept cents médecins.

Je sais que les débuts sont plus difficiles que le développement ultérieur ; que ces deux œuvres s'accroîtront en marchant ; nos enfants seront les témoins de leur plein épanouissement. Ces progrès sont d'autant plus certains que chaque jour les médecins comme les membres des autres professions, sont forcés de constater que le temps n'est pas loin, qu'il est arrivé, ou avec les conditions de notre vie sociale nouvelle l'individu ne sera pas capable, dans des circonstances graves, de se défendre par ses propres forces et que *plus on ira, plus on sera solidaire d'autrui.*

Pour les pensions de retraite et pour l'*indemnité de maladie*, on a besoin des autres, pour mettre en commun des risques et des sommes d'argent et arriver ainsi à des résultats inespérés.

C'est dire aussi, que l'*avenir est aux associations.* Le Concours médical devait donc, après s'être constitué lui-même en Société *d'études et de défense professionnelles*, provoquer la formation d'autres Sociétés. Vous connaissez l'histoire de celles auxquelles le Concours a pris part et vous reconnaîtrez qu'il n'a pas failli à sa tâche. Peut-être nous sera-t-il permis, l'année prochaine, de former de nouvelles Associations médicales, pour la poursuite de buts différents.

Notre cercle, s'il se restreint lorsque nous avons comblé des lacunes, n'est pas borné à la création de sociétés, d'associations.

Nous avons encore à donner satisfaction à bien des désirs que des confrères nous expriment :

A. *Abolition de la patente médicale*, (est-il assez absurde que l'Etat, qui veut se glorifier du devoir qui lui incombe, d'assurer des soins à ses indigents, impose la profession à laquelle, sans rougir, il demande l'abandon de cinquante pour cent de ses honoraires ?).

B. *Suppression de la contribution des chevaux et voitures* (peut-on comprendre, encore, que ce médecin qui visitera, au loin, les indigents, soit imposé pour un cheval, dit de *luxe*, alors qu'on exempte l'agriculteur qui ne consacre ses chevaux qu'à son propre usage ?).

Lorsque nous énonçons ces deux revendications, on nous couvre de fleurs : nous sommes des bienfaiteurs de la Société, mais le budget est en déficit et alors...... c'est le médecin qui reçoit d'une main et de l'autre va reporter ces honoraires, péniblement gagnés, réduits de moitié,...., au percepteur.

C. *Vaccination et revaccination obligatoires.* On trouve tout naturel que la vaccination soit gratuite. (Pourquoi ? n'est-ce pas une opération qui fait perdre du temps, encourir des responsabilités ?) et quand au nom de la santé publique, nous réclamons la vaccination obligatoire, on nous répond : *violation de la liberté*).

D. *Vérification des décès obligatoire et rétribuée.* Cette mesure est d'intérêt public ; elle doit s'étendre aux enfants en bas âge ; la rétribution, à défaut de la famille, incombe à la commune ; à son défaut à l'Etat. Pourquoi, encore une fois, s'imaginer que le médecin doit constater gratuitement les décès ?

E. Quant à l'*inspection des écoles*, on en reconnaît la nécessité, pour diminuer la mortalité, en enrayant les épidémies et par conséquent la dépopulation. Ici, encore, on veut bien nous prescrire ces inspections ; mais on recourt de nouveau à l'argument habituel : quand le budget le permettra ! etc., etc.

F. *Admission des médecins dans les commissions des hospices et Bureaux de bienfaisance.* — C'est dans les hôpitaux, dans les bureaux de bienfaisance, que le médecin joue un rôle capital. Croirait-on que ce n'est que par faveur singulière, que parfois il est admis, non pas avec voix délibérative, mais consultative dans les commissions ? Faites des concessions sur vos honoraires, acceptez des émoluments pour la forme, mais vous, médecin, qui seul, au sujet de l'administration, de l'emploi utile des fonds, du choix des emplacements, des moyens thérapeutiques, pouvez opiner, autrement que du bonnet, vous n'aurez pas le droit d'exprimer votre avis. Tout cela ne soutient pas l'examen.

G. *Admission des médecins aux fonctions administratives.* Inspections et sous-inspections des enfants en bas âge, assistés, etc.... Administrateurs des hôpitaux et hospices.

Pourquoi ces postes ne sont-ils pas réservés aux médecins, qui, pour une raison quelconque, quoique valides physiquement et intellectuellement, ne peuvent plus exercer leur profession ?........ Y seraient-ils déplacés plus que le premier venu ? Qu'on nous le démontre.

H. *Médecin des chemins de fer.* Ne serait-il pas utile aussi de prouver un jour qu'on peut arriver à une plus équitable et plus intelligente rémunération des *médecins des chemins de fer* ? les Compagnies en arriveront-elles à comprendre que, si elles veulent avoir à leur disposition quelques médecins assermentés, pour les constatations, elles parviendraient plus économiquement et d'une façon plus efficace, à bien soigner leur personnel, par la simple délivrance de bons de visite, que le malade remettrait au médecin de son choix et de son rayon. Cette mesure serait complétée par la charge, imposée par l'Etat, aux Compagnies, de transporter les médecins des indigents, comme elles transportent les militaires.

Nous pourrions étendre cette liste de revendications ; on les a déjà abordées dans le journal ; il faudra arriver aux solutions.

Ne serait-il pas convenable, aussi, pour une Société nombreuse et active comme la nôtre de prendre part à cette *lutte contre l'alcoolisme* sous une forme à trouver ? de rechercher et de faire traduire en prescriptions légales, les moyens de compléter la *loi Roussel* et de combattre la *dépopulation* !

C'est sur ces propositions, chers confrères, que j'appelle votre attention. Moins qu'à aucune autre Société, le stationnement n'est permis au Concours médical. Un progrès en appelle un autre et si nous éprouvons quelque satisfaction des œuvres accomplies, c'est dans le bien qu'elles font que nous devons rechercher l'impulsion nécessaire pour en faire un plus grand. L'appui énergique de vos bonnes volontés nous est indispensable pour soutenir la nôtre, et avec lui nous triompherons de tous les obstacles. (*Applaudissements.*)

Approbation des comptes et budgets.

M. le Président propose à l'assemblée de passer dès maintenant à l'examen du budget qui était toujours renvoyé les années précédentes à la fin de la séance, et parfois, trop rapidement fait, à cause de l'heure avancée.

M. Maurat, trésorier, donne alors lecture du rapport financier publié au n° 45 du journal, et sollicite l'approbation de ses comptes.

Cette approbation est prononcée à l'unanimité.

« Depuis la publication de notre projet de budget pour 1895-1896, reprend M. Maurat, j'ai reçu « de notre cher Directeur, M. le Dr Cézilly, un nouveau don de 500 fr. Permettez-moi, mes chers « confrères, d'être votre interprète et de lui adresser tous nos remerciements. » (*Vifs applaudissements.*)

« J'ai l'honneur de vous proposer en conséquence, au nom du Conseil de Direction, le projet de budget suivant pour l'année qui commence :

PROJET DE BUDGET

Actif. —	Avoir disponible	633 28
	Revenu du portefeuille	1.066 72
	Droits sur les remplacements	400 »»
	Dons probables	100 »»
	Don de M. le Dr Cézilly	500 »»
		2.699 »»
Passif. —	Frais supplémentaires du banquet	700 »»
	Frais de réunion et déplacement	500 »»
	2e annuité en faveur des enfants Laffite	200 »»
	Prix de déontologie (M. le Dr Cézilly maintient au nom du journal son allocation de 250 fr., qui porte ce prix à 500 fr.)	250 »»
	Don à l'Association amicale	100 »»
		1.750 »»

L'Assemblée applaudit à l'exposé de M. Maurat et accepte le projet, sans modifications.

M. Maurat fait connaître ensuite la situation de la *Caisse de prévoyance des assurés sur la vie*, et l'approbation de ses comptes est votée à l'unanimité.

Loi sur l'exercice de la pharmacie.

M. Cézilly donne la parole à M. le Dr Gassot, qui s'est chargé d'exposer les vœux du Corps médical, relativement à la loi sur l'exercice de la pharmacie, soumise actuellement à l'examen de la Commission de la Chambre des députés.

M. le Dr Gassot s'exprime en ces termes :

Messieurs et chers Confrères,

Vous savez que le *Concours médical* a toujours maintenu le même programme, en ce qui concerne la loi sur l'exercice de la pharmacie.

Nous avons demandé :

1° La non rétroactivité de la loi future, c'est-à-dire le droit de continuer à faire de la pharmacie, comme par le passé, pour tous les médecins qui, sur la foi de la loi de Germinal, se sont installés dans des communes dépourvues d'officine.

C'est là une mesure transitoire, évidemment, qui prendra fin avec les médecins exerçant actuellement, mais qui nous paraît indispensable pour sauvegarder les situations acquises et pour empêcher de nombreuses régions de perdre les médecins qu'elles possèdent.

2° L'inscription sur une liste spéciale des médicaments que les pharmaciens auraient, dans l'avenir, le droit de délivrer sans ordonnance.

La proposition soumise aux Chambres dit que cette liste comprendra les médicaments qu'il leur sera interdit de délivrer : ce n'est pas du tout la même chose, et, à la faveur de ce texte, qu'il sera toujours facile d'éluder, les pharmaciens pourraient faire de la médecine comme et autant qu'ils l'entendraient.

Il faut que la tolérance soit limitée et, si les pharmaciens sont sincères, ils ne peuvent refuser le texte que nous proposons et qui donne, à tous, toutes les garanties.

3° La limitation à 4 kilomètres du rayon de la zone de protection autour de chaque officine.

Tous les médecins, au delà de cette distance, pourraient fournir sur place des médicaments à leurs clients et les médecins établis en dehors de cette zone pourraient également fournir, chez eux, les médicaments.

Les intérêts des pharmaciens nous paraissent ainsi suffisamment sauvegardés et le public pourrait, de la sorte, recevoir facilement et efficacement les soins médicaux.

Nous n'avons aucune raison de modifier nos propositions.

Nous savons que les aspirations des médecins sont très différentes, selon qu'ils habitent telle ou telle région, la ville ou la campagne : c'est une moyenne que nous devons adopter et défendre.

La commission parlementaire ne veut plus recevoir ni médecins ni pharmaciens. Nous ne pouvons donc plus grand'chose près d'elle ; mais il reste à chacun de nous le droit — et le devoir — d'éclairer nos législateurs sur les véritables intérêts du grand public qui, en l'espèce, se confondent avec les nôtres.

Nous vous demandons, Messieurs, de vouloir bien donner votre approbation aux textes que nous allons vous soumettre encore une fois et nous vous prions de les justifier près des Sénateurs et des Députés de vos départements respectifs.

I

Sous la condition de se soumettre aux lois et règlements qui régissent l'exercice de la Pharmacie, à l'exception de la patente, tous les médecins peuvent porter les médicaments à leurs malades, si ces malades habitent à 4 kilomètres, au moins, d'une officine de pharmacien.

Sous les mêmes conditions et sans avoir le droit de tenir officine ouverte, les médecins qui habitent à 4 kilomètres au moins d'une officine, peuvent aussi fournir, chez eux, des médicaments à leurs clients.

II

Cette distance légale de 4 kilomètres d'une officine n'est pas applicable aux médecins qui, au moment de la promulgation de la présente loi, seraient, en vertu de la loi du 21 Germinal an XI, autorisés à délivrer des médicaments à leurs malades : ces médecins continueront à délivrer les médicaments dans les mêmes conditions que par le passé.

III

Les pharmaciens peuvent, sans déroger aux lois sur l'exercice illégal de la médecine, librement délivrer, sur la demande de l'acheteur, les substances constituant les médicaments simples ou composés *dont la liste aura été adoptée* par le règlement d'administration publique prévu par la future loi.

La communication de M. le Dr Gassot recueille l'entière adhésion des membres de l'Assemblée, et ses conclusions sont successivement mises aux voix et adoptées à l'unanimité.

M. le *Dr de Fourmestreaux* dit qu'il importe *d'insister* surtout, près de nos représentants, sur la nécessité de faire dresser la *liste des médicaments simples ou composés que les pharmaciens pourront librement délivrer sans ordonnance*, et d'écarter la formule, adoptée par le Sénat, qui prévoit au contraire la libre délivrance de presque tous les médicaments à l'exception de ceux figurant sur une liste à établir. — Adopter celle-ci serait, en effet, consacrer officiellement le droit du pharmacien d'attenter à la santé publique, par le traitement des trois quarts des maladies. (*Applaudissements.*)

Application de la loi sur l'assistance médicale aux indigents.

M. le Dr Cézilly expose que l'application de la loi de 1893 sur l'assistance médicale des indigents a été cette année la question à l'ordre du jour, dans les départements, que des conflits se sont élevés malheureusement dans maintes régions entre les conseils généraux et les médecins, ceux-ci demandant une indemnité *simplement convenable* pour le service imposé, ceux-là manifestant la

prétention de faire retomber sur le corps médical, exclusivement, le fardeau dont l'Etat les avait chargés.

M. le Dr Maurat a été prié de résumer les revendications professionnelles à ce sujet, et de tracer les grandes lignes d'un projet d'entente entre les administrations et nous.

M. le Dr Cézilly donne la parole à son cher collaborateur, pour l'exposé rapide de cette question si importante et toute d'actualité.

M. le Dr Maurat s'exprime ainsi :

Assistance médicale gratuite.

L'Assistance médicale gratuite est une des questions vitales pour le corps médical et doit être, de notre part, l'objet d'une étude des plus attentives ; c'est pourquoi le Bureau de notre Société l'a mise à l'ordre du jour de cette séance et vous convie, dans sa réunion annuelle, à en discuter avec soin l'organisation. Quel que soit, en effet, le système adopté, des plaintes nous parviennent de presque tous les côtés à la fois et il est, croyons-nous, nécessaire qu'après une entente commune nous nous efforcions, chacun dans notre sphère, d'obtenir les modifications reconnues nécessaires tant au point de vue du bon fonctionnement du service et de l'intérêt des malades indigents, que de celui des médecins.

Dans une publication récente du bulletin des Syndicats, au milieu d'erreurs nombreuses, il en est une seule (chaque chose a son temps) que je tiens à relever aujourd'hui. Il a été dit (c'est une partie du Bureau de l'Union qui parle) : « Nous avons quelques raisons de penser que nous avons beaucoup « contribué à l'adoption, dans la plupart des départements, du système d'assistance le plus libéral, dit « Vosgien, contrairement à celui des circonscriptions avec des médecins fonctionnaires, *système qui a les « préférences du Conseil du Concours médical*, et pour cause. »

Il est difficile de se tromper plus lourdement que ne l'a fait en cette occasion le rédacteur de l'article en question, car, vous tous, qui nous lisez depuis de nombreuses années, vous n'ignorez pas que dès 1881, et lorsque ce fameux système Vosgien s'appelait alors système Landais (c'est-à-dire 5 ans avant que l'Union des Syndicats fût née), il fut l'objet de nos études et fut toujours notre système de prédilection. Nous avons d'autant plus le droit d'être surpris de cette assertion, au moins hasardeuse, que l'un des signataires de l'article du bulletin de l'Union, M. le Dr Mignen, fit, à cette époque, dans le Concours et pendant les années qui suivirent, une étude fort sérieuse des différents modes d'assistance et que ses articles, fort intéressants du reste, s'ils étaient réunis, formeraient sinon un volume, du moins une grosse brochure.

Ceci dit, pour relever, en passant, une erreur par trop grosse, nous aborderons l'étude de l'Assistance gratuite en France et nous utiliserons pour cela quelques-uns des renseignements patiemment réunis et publiés par notre confrère le Dr Mignen.

A part quelques départements où rien n'a encore été fait, et où la loi semble être lettre morte, la plupart des préfets ont, à la suite du vote de la loi de juillet 1893, posé les bases d'une organisation départementale variable selon les tendances de chacun d'eux, puisque la loi, n'esquissant que les grandes lignes de l'assistance, leur en laissait la liberté. Il en est résulté que les règlements adoptés dans les divers départements sont presque tous différents les uns des autres ; mais cependant les différents systèmes établis peuvent se réduire à quatre principaux, savoir :

1° Médecine cantonale avec traitement fixe.

2° Division du département par circonscriptions en petit nombre, avec rémunération d'après le nombre d'indigents inscrits dans chacune d'elles.

3° Division du département en autant de circonscriptions qu'il y a de médecins, consentant à assurer le service, avec rémunération proportionnelle au nombre d'indigents inscrits, ou bien avec payement d'après le nombre de visites faites.

4° Enfin, le système Landais, plus ou moins modifié, admettant en général :

La liberté du malade de choisir son médecin ;

Le payement à la visite, avec indemnité kilométrique pour les déplacements ;

Le payement à part et d'après un tarif établi, des opérations et accouchements ;

Le payement de la consultation au cabinet du médecin ;

Payement supérieur pour service de nuit.

Ce système, qui répond le mieux, pensons-nous, aux désirs des médecins, a reçu dans les divers départements où il a été adopté, des modifications diverses, mais qui toutes sont assez malheureuses.

Certains Conseils généraux ont voté une somme fixe, à partager au prorata du nombre de visites faites, c'est-à-dire avec réduction proportionnelle en cas de dépassement des crédits, de telle sorte qu'en temps d'épidémie par exemple, plus le médecin travaillera, moins il sera payé.

D'autres ont établi la consultation gratuite. On se demande pourquoi ?

D'autres, enfin, ont voté des indemnités kilométriques trop minimes et ne payent pas ou payent d'une façon dérisoire les opérations.

Dans d'autres départements, l'Oise en particulier, chaque commune vote une somme de — par tête d'indigent inscrit ; le département et l'Etat y ajoutent une somme fixée d'après le tableau annexé à la loi et formant un lot de 5 fr. par tête d'indigent.

Les consultations sont payées 1 fr., ainsi que les visites faites dans la localité.

L'indemnité kilométrique est fixée à 0.50 c. parcouru, à l'aller seulement.

Il y a un tarif établi pour les opérations et accouchements.

Mais les médecins ont eu le malheur de consentir à la réduction proportionnelle, en cas d'insuffisance de crédits et il est arrivé ceci : que les communes, méconnaissant l'esprit de la loi et les instructions préfectorales, n'ont inscrit qu'un nombre dérisoire d'indigents sur leur liste, se réservant d'y ajouter, d'urgence, tous les indigents qui tomberaient malades au cours de l'année et pour couvrir les frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation, ce n'est plus 5 fr. par tête des véritables indigents, qu'il y aura lieu de partager, mais bien 5 fr. par tête d'indigent malade. Qui ne voit le déficit certain et l'odieux du procédé ?

Il est donc bon, conclut M. le Dr Maurat, que les médecins adoptent une marche parallèle dans leurs négociations avec les administrations départementales. Et c'est pourquoi nous soumettrons à votre vote les conclusions que je vous lirai, tout à l'heure, comme principes dont nous devons, à mon sens, réclamer l'application. Mais auparavant nous faisons appel à vos propositions.

M. le Dr Troyon (de Rethel). — Il me paraît utile de signaler ce qui vient de se produire dans le département des Ardennes. Au budget départemental avait été inscrit un crédit pour l'assistance médicale. Cette somme devait couvrir, en bloc : 1° les frais de pharmacie ; 2° les frais médicaux ensuite. Or, il est arrivé que l'administration a mis beaucoup de mollesse à réclamer aux communes leur part contributive ; et que le jour où il a fallu payer les mémoires, il s'est trouvé, en caisse, la somme nécessaire au règlement des frais pharmaceutiques, mais que les médecins, appelés à se partager le surplus, n'ont rien ou presque rien touché.

J'en conclus que, quel que soit le système d'organisation que vous adopterez, vous devrez réclamer la séparation absolue des deux ordres de dépenses, médicales et pharmaceutiques, et ne pas accepter que ces dernières soient couvertes à vos dépens. (*Assentiment général.*)

L'application du système Landais lui-même, répond M. le Dr *de Fourmestraux*, si désirable qu'elle soit, ne dispense pas en effet de prendre la précaution indiquée par notre confrère. Il faut deux sommes distinctes, et l'une et l'autre suffisantes pour couvrir les frais auxquelles on les destine.

M. le Dr Troyon. — J'insiste auussi, d'accord avec les confrères qui m'entourent, sur la nécessité de réclamer énergiquement aux communes, la loi en main, la quote-part qui leur est imposée. On ne pourra jamais sans cela réaliser les sommes nécessaires au fonctionnement du service. (*Approbation.*)

M. le Dr Gassot. — Beaucoup de confrères des départements ont éprouvé des mécomptes du genre de celui qui vient de vous être signalé. Nous croyons qu'il serait sage de leur part, de les faire connaître à MM. Rondel et Petit, contrôleurs du service de l'Assistance médicale, qui nous ont promis d'assister à notre banquet, et sont prêts à reconnaître et à faire valoir le bien fondé de nos réclamations. (*Très bien.*)

M. le Dr de Fourmestraux. — Dans le cas signalé par M. le Dr Troyon, la solution, à titre provisoire au moins, me paraît être dans une intervention du Syndicat local. Celle-ci est absolument indiquée, même si on la prévoyait infructueuse. (*Parfaitement.*)

M. Cézilly. — Aucune autre proposition ne nous est présentée. Je prie donc M. Maurat de donner lecture de ses conclusions : je les soumettrai, une à une, à votre approbation.

M. le Dr Maurat. — La première est l'adoption du système landais, comportant le libre choix des médecins par l'indigent et le payement à la visite. (*Adopté à l'unanimité.*)

La seconde entraîne la reconnaissance du droit à une indemnité kilométrique, dont le montant sera calculé d'après les conditions topographiques de la région. (*Adopté à l'unanimité.*)

La troisième vise l'établissement d'un tarif spécial pour opérations, accouchements, consultations entre confrères, etc., en prenant pour base une réduction de 50 % sur le tarif minimum en vigueur dans la région. (*Adopte à l'unanimité.*)

La quatrième implique la nécessité de faire rétribuer la consultation à notre cabinet aussi bien que la visite, parce qu'elle constitue souvent une charge au moins aussi pénible. (*Adopté à l'unanimité.*)

M. le Dr de Font-Réaulx. — Permettez-moi de rappeler que les soins de nuit doivent être l'objet d'une tarification spéciale et plus élevée.

M. le Dr Maurat. — C'est évident, et nous en faisons l'objet de notre cinquième conclusion. (*Adopté à l'unanimité.*)

M. le Dr Troyon. — Ne serait-il pas prudent de stipuler aussi la nécessité de la séparation des services médicaux et pharmaceutiques ?

M. le Dr Maurat. — Parfaitement.

M. le Dr Cézilly. — Je mets aux voix cette dernière proposition. (*Adopté à l'unanimité.*)

La ligue médicale contre l'alcoolisme.

M. le Dr Cézilly. — Vous savez, Messieurs, que le « Concours médical » n'a pas pour unique souci la défense en commun de nos intérêts professionnels. Il s'est toujours fait un devoir de prendre sa part des préoccupations sociales, particulièrement de celles qui ont trait à la santé publique. C'est pourquoi nous avons prié M. le Dr Legrain, l'un des plus zélés organisateurs de la croisade contre l'alcoolisme, de venir vous dire où en est cette croisade et quel rôle vous y pourriez prendre.

M. le Dr Legrain (de Ville-Evrard). — Messieurs, je ne dispose que de quelques instants, mais dans un milieu comme celui-ci, je n'ai pas besoin de grands développements pour montrer le but que nous poursuivons, la nécessité de l'association, pour lutter contre ce terrible fléau, l'alcoolisme.

L'histoire de ses origines, de ses progrès, de ses ravages grandissants, je ne vous la ferai pas après tant d'autres, surtout après les réquisitoires éloquents prononcés au Parlement dans ces derniers mois. Mais je dois vous dire que le Congrès de Bâle (où la France n'était pas représentée) a établi récemment ce fait que notre pays était aujourd'hui le plus alcoolisé de l'Europe.

Voilà pourquoi nous organisons la lutte acharnée, par tous les moyens dont dispose l'initiative individuelle ou associée.

La *Société de tempérance* est devenue la *Ligue nationale contre l'alcoolisme.* Placée entre les partisans de l'abstinence totale d'alcool, et ceux qui permettent l'usage modéré des boissons dites hygiéniques, elle a opté pour le mot d'ordre de ceux-ci, qui, s'il ne donne pas des résultats aussi brillants que le premier, sera du moins plus facilement applicable en France. Elle veut suivre l'exemple et obtenir les succès de ceux qui ont entrepris la campagne dans les pays scandinaves. On entre dans la Ligue par le payement d'une cotisation de 1 fr., accessible à toutes les bourses.

La Ligue nationale s'est placée à la tête du mouvement, en se chargeant de centraliser les efforts. Mais il a paru à beaucoup, comme à votre Directeur et à nous, que les médecins devaient être les meilleurs agents à choisir pour la propagande, parce qu'ils pénètrent dans tous les milieux et s'y

font écouter, et parce que la conviction leur est venue, depuis longtemps, que l'alcoolisme est un des gros dangers qui menacent le pays.

Sans vouloir préciser, dès aujourd'hui, ce que seraient ses statuts, il me semble qu'il serait intéressant de créer par vous la *Ligue médicale contre l'alcoolisme*, groupe d'une importance capitale, qui se rattacherait à la *Ligue nationale*, par une cotisation collective versée par la Société du Concours.

Si vous acceptiez en principe cette idée, je vous prierais, chers confrères, de donner à votre Conseil de Direction le mandat d'étudier avec nous les voies et moyens qui permettront d'atteindre le but que je vous propose (*Adhésions et applaudissements.*)

M. Cézilly. Permettez-moi, chers confrères, de remercier M. le Dr Legrain de ce court exposé de ses vues et des nôtres. Nous acceptons avec plaisir la mission dont vous nous chargez et nous tâcherons de la mener à bien, pour vous donner la satisfaction de contribuer le mieux possible à la défense de ce grand intérêt national.

Je donne maintenant la parole à M. le Dr Jeanne, que le Conseil de Direction a chargé de vous proposer des conclusions au sujet de notre ligne de conduite vis-à-vis des Sociétés de Secours mutuels.

Rapports des médecins et des Sociétés de Secours mutuels.

M. le Dr Jeanne explique d'abord, en quelques mots, que le « Concours médical » a été partisan, pendant de longues années, de l'entente avec les Sociétés, qu'en 1893 il a proposé, d'accord avec le Bureau de l'Union des Syndicats, des pourparlers avec la Ligue de la Mutualité, mais que, au commencement de cette année, en présence de la tournure prise par ces négociations, il a cru devoir, par une enquête directe près des médecins, se rendre compte des griefs de ceux-ci et de leurs aspirations.

Il poursuit en ces termes :

Messieurs et chers Confrères,

Vous vous rappelez sans doute, dans leur ensemble, les résultats de notre enquête sur les rapports des médecins avec les Sociétés de Secours mutuels. La presque unanimité des confrères qui ont bien voulu répondre au questionnaire, a signalé le danger dont nous étions menacés de ce côté. Je ne m'attarderai pas à en reparler aujourd'hui : nos instants sont comptés.

Mais il importe d'arrêter votre attention sur la proposition que nous avons formulée ; et que nous considérons comme seule capable de dégager le Corps médical de la mauvaise posture qu'il s'est laissé aller à prendre, autant par générosité aveugle, que par indifférence (ou pour quelques-uns peut-être), par un esprit de concurrence mal avisée.

Le but que nous poursuivons est évident. Il consiste à reprendre d'un seul coup notre entière indépendance, vis-à-vis d'un mouvement mutualiste hostile, qui marche à pas de géant, pour le plus grand péril de nos intérêts pécuniaires et de notre dignité professionnelle.

Précisons donc, en deux mots, le moyen d'y parvenir.

Nous demandons que, dans le courant du mois de décembre, ou à très bref délai, une lettre du genre suivant, soit adressée au Bureau de chaque Société, par les médecins de celle-ci :

Monsieur le Président,

Les médecins soussignés ont l'honneur de vous informer qu'ils ont résolu de résilier, à partir du 1er janvier 1896, le contrat verbal, actuellement en vigueur entre eux et la Société de Secours mutuels que vous dirigez.

Ils se proposent désormais : 1° de consentir une réduction de 25 %, sur le total de leurs notes d'honoraires établies d'après le tarif le plus bas, en faveur des ouvriers, domestiques, petits employés dont vous trouverez les noms ci-dessous, à condition que la Société effectue à dates fixées, le payement de ces honoraires réduits ; 2° de ne plus signer de certificat d'admissibilité pour des personnes aisées, et, par conséquent, de ne pas les reconnaître comme sociétaires si elles étaient admises quand même à titre de participants.

Convaincus, qu'en agissant ainsi, nous témoignons largement de notre sympathie envers votre œuvre de prévoyance, nous avons décidé, aussi, M. le Président, de rester toujours et quand même inébranlables dans notre détermination.

Veuillez agréer, etc..

Cette démarche faite, il conviendrait de s'en tenir là, et de ne répondre à des convocations probables, que par une lettre d'excuses, rappelant l'inutilité de toute tentative de transaction.

Nous soignerons alors les mutuellistes, comme toutes autres personnes, leur adressant à eux-mêmes, individuellement, leurs notes, et recouvrerons suivant nos habitudes, jusqu'au jour où réponse favorable nous aura été faite.

Avons-nous à craindre dans ces conditions que nos honoraires soient moins bien payés par les individus que par la Société ?

En aucune façon, parce que ceux-ci ont recours sur la caisse, c'est chose jugée, et, en définitive, ne débourseront rien de plus.

Notre ultimatum, car c'en est bien un, ne tuera pas les Sociétés. Il les forcera tout simplement à modifier leurs statuts et à rentrer dans la voie qu'elles n'auraient jamais dû abandonner. Les ouvriers ou assimilés, participeront seuls, les cotisations seront établies proportionnellement aux risques, les abus disparaîtront, et la révolution que nous aurons provoquée, sauvera la mutualité du discrédit, en même temps que nos intérêts et notre dignité d'un périt très grave.

La formule que nous proposons est applicable partout, quelle que soit la forme des Sociétés, quels que soient les besoins des médecins. Sa mise en pratique n'exige aucune lutte : l'entente des confrères, que leurs relations soient bonnes ou mauvaises, est facile et exigible sur ce terrain. Comme l'ont dit, en une circonstance analogue, les médecins de Bruxelles, *ce serait forfaire à l'honneur professionnel que de substituer des propositions individuelles de traité, à la manifestation unanime de solidarité que nous voulons voir faire, ainsi, sur cette importante question.*

M. Cézilly. — Je donne la parole aux confrères qui désireraient discuter ces conclusions.

M. le Dr Treillé. — Dans la Creuse, nous n'avons pu obtenir que les Sociétés excluent les gens aisés, mais l'*un de nous* a stipulé que ceux-ci paycraient, au médecin, le complément d'honoraires qui sépare le tarif des Sociétés, du tarif ordinaire. C'est un résultat satisfaisant. (*Parfaitement.*)

M. le Dr Archambaud. — Les conclusions de M. le Dr Jeanne me paraissent un peu révolutionnaires d'emblée, et je tiens à faire quelques objections.

Je ne crois pas à l'entente des confrères. Quand ils seront peu nombreux, la grève de l'un profitera à l'autre ou aux autres. Quand ils seront nombreux, l'entente sera bien plus irréalisable encore.

Puis, pourquoi faire grève contre les Sociétés ? Il en est (je puis citer la Société des Charentais, de Paris), qui donnent 3 fr. par visite au médecin, qui laissent au malade le droit de choisir le confrère, qui refusent les membres riches, qui choisissent des médecins pour inspecter le service, prévenir les fraudes, protéger les confrères contre l'exploitation. Ne devrions-nous pas profiter plutôt de notre titre de membre honoraire, pour pénétrer dans les Sociétés et jusque dans leurs Bureaux, afin d'en faire modifier les statuts dans le sens que nous croyons juste ?

Je préfèrerais beaucoup cette attitude, elle me semble devoir être plus féconde en résultats heureux. (*Très bien.*)

M. le Dr Hervouet. — J'incline à croire comme mon confrère, M. le Dr Archambaud, que les médecins pourraient remédier, dans une large mesure, aux abus signalés, s'ils allaient au sein des Sociétés de Secours Mutuels porter leurs légitimes revendications. Et la chose me paraît désirable à tous égards. (*Très bien.*)

M. le Dr Jeanne. — Si radicale que soit la mesure proposée par nous, je crois que nous sommes bien près de nous entendre, MM. Archambaud, Hervouet et nous-mêmes.

En effet, il n'est pas question de *grève*, puisque nous soignerons toujours les malades ; il s'agit seulement d'*imposer* nos conditions, et de ne pas nous en laisser *imposer* par des gens plus ou moins hostiles à nos intérêts.

Mais ceci ne s'applique qu'aux Sociétés hostiles, intraitables vis-à-vis de nous, qui sont des coteries politiques ou locales, dans lesquelles on ne discute pas avec nous, et d'où l'on nous élimine au besoin.

Il est bien évident que tout médecin qui n'a qu'à se louer de sa Société, qui la voit fonctionner comme celle que citait tout à l'heure M. le Dr Archambaud, n'a pas à s'insurger. — Les Sociétés ainsi comprises ne perdront jamais notre sympathie, ni celle du corps médical, et je dis avec mes deux confrères, que nous aurons bien raison de mêler notre existence à la leur, de les aider de nos conseils, de notre influence.

Seulement, pour répondre à la première observation de M. Archambaud, je dois dire que nous, membres du Concours, nous devons toujours croire à la possibilité d'une entente confraternelle, contre les adversaires communs.

Si la chose est difficile dans les grandes villes, il faut reconnaître que les Syndicats ont pour *premier devoir* de la préparer et de l'obtenir.

Quant aux petites localités, elle n'y rencontre qu'un obstacle : *la peur du confrère*, et l'isolement voulu. Or, cet obstacle, le plus souvent imaginaire, il dépend de nous de le supprimer ou de passer outre. Si quelques-uns veulent s'amoindrir, en des compromissions blâmables, laissons-les de côté pour un moment ; mais soyons toujours prêts à leur ouvrir les bras, car ils nous reviendront bientôt. La *peur du confrère* ne doit jamais entrer en ligne de compte pour ceux, qui veulent le progrès et l'entente.

Je vous propose, chers confrères, d'accepter nos conclusions en y joignant le vœu de nos amis, Hervouet et Archambaud. (*Applaudissements.*)

M. Cézilly. — Adoptez-vous, Messieurs, cette proposition ? (*Assentiment général.*)

Caisse des pensions et propositions diverses.

M. Cézilly. — L'heure nous presse, chers confrères, et nous avons à recevoir nos invités, il nous faut abréger. — Nous avons à vous donner communication d'une note de MM. Lande et Delefosse au sujet de la *Caisse des pensions.*

Caisse des pensions.

Au 20 novembre 1895, la Caisse des pensions de retraite possédait la somme de cinq cent soixante et un mille francs.

Le nombre des adhérents s'élève à trois cent vingt et un.

Elle sert en ce moment quinze pensions de retraite à ses membres.

Le chiffre des recouvrements, pour l'année, s'élève à cinquante-deux mille deux cent trente francs.

La réunion semestrielle du Comité Directeur aura lieu en décembre, au Siège social, 22, rue Notre-Dame-de-Lorette.

Vous voyez, chers confrères, que l'œuvre est en pleine prospérité et ne manque pas de promesses d'avenir.

Tarifs médico-légaux.

Nous avions aussi à vous faire part d'une proposition de M. le Dr Pilliet (de Niort), tendant à nous fixer définitivement sur la jurisprudence relative à l'application des tarifs d'honoraires médico-légaux.

Le conseil vous propose de confier la tâche à M. le Dr de Grissac, qui fera connaître le résultat de son enquête par la voie du journal. (*Adopté.*)

Ordre des médecins.

Voici plusieurs propositions émanant de divers confrères, qui, émus par les difficultés que rencontrent toutes nos associations à faire triompher les causes les plus justes, à cause des confrères qui ne suivent pas la ligne droite, expriment le désir de voir remettre à l'étude la question des *Conseils de l'ordre médical*, des conseils de discipline, etc....

Nous déférerons, si vous le voulez bien, à leur désir dans le courant de cette année. (*Adopté.*)

Non admission des étrangers à l'internat.

M. le Dr Chamousset, au nom du Syndicat de Laigle, émet le vœu que dorénavant les étudiants français soient seuls admis à l'internat.

Le Conseil avait préparé à ce vœu la réponse suivante :

M. le Doyen vient de décider que l'équivalence des titres universitaires ne serait accordée qu'aux étrangers qui feraient leurs études en province.

Les étrangers qui auraient fait leurs études universitaires en France, aussi bien que ceux qui étudieraient en province, grâce à l'équivalence, ne pourraient être nommés internes qu'au titre étranger ; ils n'auraient pas la fonction et doubleraient les autres internes, dans les services qui les accepteraient.

On pourrait se joindre au Dr A. M. qui, dans la *Tribune médicale*, réclame contre un abus. Les étudiants étrangers, leurs études terminées, s'établissent en France. Ils ne se font naturaliser que lorsqu'ils ont atteint l'âge qui leur permet d'échapper au service militaire et alors on les nomme, d'emblée, aides-majors, au même titre que les Français qui ont satisfait à toutes les obligations militaires.

Révision des circonscriptions créées par la loi Roussel.

M. le Dr Chamousset, en son nom personnel, demande que tous les médecins d'une même région soient également admis au service de l'inspection des enfants en nourrice.— Nous croyons que la question est surtout du ressort des Associations locales, lesquelles ont souvent obtenu la modification, faite à leur gré, par l'administration, des circonscriptions existantes.

Modifications au journal.

Voici une demande de M. le Dr Jardin (d'Auray), visant l'introduction, dans le journal *le Concours*, des cliniques des hôpitaux, et des articles scientifiques empruntés aux Sociétés savantes.

Le Comité de rédaction s'efforcera de donner satisfaction à notre confrère.

Faux diplômes.

Voici enfin une demande de M. le Docteur Peloux, qui voudrait voir imposer aux étudiants une carte d'identité, afin d'éviter les dangers des faux diplômes, et confier à un jury national et ambulant la collation des diplômes de doctorat.

La première demande a déjà été transmise à M. le Doyen de la Faculté de Paris.

Quant au jury péripatéticien, il aurait une bien lourde tâche à remplir, et il grèverait péniblement le pauvre budget des Facultés.

Au moment de clore la séance, toujours trop courte, comme les années précédentes, M. le Dr Cézilly, se lève et prononce ces paroles :

Messieurs,

Le Conseil de Direction croit remplir un devoir auquel vous voudrez vous associer, en exprimant, au nom des membres du Concours médical, réunis en Assemblée générale, la douleur et les regrets unanimes que leur cause la mort de l'illustre Pasteur. — Cette délibération serait adressée à la famille du maître — qui a tant honoré la France et rendu à la médecine des services dont nous ne pouvons encore mesurer l'étendue. (*Salve d'applaudissements.*)

Les membres de l'Assemblée se dirigent alors gaiement à la rencontre des invités, déjà réunis dans un salon voisin.

BANQUET

Le banquet, servi à sept heures dans la luxueuse salle du Restaurant Marguery, entièrement remplie par nos 120 couverts, a été l'un des plus beaux auxquels nous ayons pris part.

A la table d'honneur avaient pris place, près de M. Cézilly et de ses collaborateurs, MM. les docteurs Taulier, sénateur de Vaucluse, Signard, député de la Haute-Saône, Pédebidou (de Cauterets), député des Hautes-Pyrénées, Cosmao-Dumenez, député du Finistère, M. Rondel et M. le Dr Petit, contrôleurs de l'Assistance publique, M. le Dr Le Gendre, médecin des hôpitaux, M. L. Marie, actuaire, M. Lordereau, conseil judiciaire du Concours, M. Fiévet, l'un des organisateurs de la Société pharmaceutique du XIe Arrondissement de Paris, M. Chanlaire, conseil financier de la Société du Concours médical, etc....

Le menu suivant, et un service parfait, dignes l'un et l'autre de la réputation de la maison, ont été fort appréciés de nos invités et de nos confrères.

MENU

Potages.
Bisque et Reine.
Hors-d'Œuvre.
Crevettes, Beurre, Harengs Russes.
Relevé.
Truite saumonée, Sauces Crevettes et Hollandaise.
Entrées.
Râble de Chevreuil sauce Chasseur.
Poulardes Truffées à la Lucullus.
Sorbets au Porto.
Rôt.
Faisans et Perdreaux.
Salade.
Terrine de Foies Gras aux Truffes.

Légumes.
Pointes d'Asperges au Beurre.
Cardons à la Moelle.
Entremets.
Bombe Glacée Kirsch Ananas.
Gaufres.
Fromages, Fruits.
Vins.
Bordeaux, Médoc.
Sauternes supérieur.
Saint-Pierre, Saint-Julien 1878.
Corton 1881.
Champagne Bardoux de Rilly.
Café. Liqueurs.

Au champagne M. Cézilly se lève et porte le toast suivant :

Toast du Directeur.

Chers Confrères, Messieurs,

On a divisé les vocations, les carrières, en deux classes. Les *Carrières égoïstes*, celles qu'on embrasse pour satisfaire son ambition, son bonheur personnel ; les *Carrières généreuses*, celles qui convient à l'oubli de nous-même, pour servir le bonheur des autres.

Parmi ces dernières, on a mis, en première place, la vocation militaire, la carrière des armes, qui exige dévouement, désintéressement, au service de la patrie.

C'est cette qualification de généreuse que je revendique pour notre profession et je trouve qu'elle doit y occuper une place d'honneur, au même titre !

En effet, comme la carrière des armes, elle exige dévouement, désintéressement, mépris du danger. Tous nous avons appartenu à l'armée et ceux qui ont pris part à la guerre, ont pu mesurer les périls respectifs et juger que si les médecins ne sont pas à l'honneur, autant que les militaires, ils sont, sûrement, autant qu'aucun d'eux au danger ! Le militaire, d'ailleurs, fait peu souvent la guerre. Ne nous en plaignons pas ! Mais ce qui est propre à notre profession, c'est ceci : nous ne portons pas d'épaulettes, mais notre guerre, à nous, dure la vie entière ! Nous sommes toujours face à l'ennemi, sur notre champ de bataille, le jour et la nuit !

Le médecin occupe donc la première place, avec les militaires, pour le courage. Il est en outre désintéressé comme eux, et s'il essaye de résister aux sacrifices démesurés que la société lui réclame, cent fois plus qu'à tout autre citoyen, c'est que, comme eux également, il est pauvre.

Le *Concours médical* s'efforce de sauvegarder les modestes intérêts des médecins, dans l'unique but de leur permettre, lorsqu'ils arrivent à conquérir l'aisance, de donner plus libre carrière à leurs sentiments traditionnels de générosité.

Messieurs,

Je bois à tous les membres du Concours médical, à mes chers collaborateurs professionnels et scientifiques, à nos invités ; je bois à la généreuse profession médicale. (*Applaudissements*).

M. le Dr Brunet (de Châteauneuf-sur-Loire), qui a succédé à M. le Dr Viger, ministre de l'agriculture, dans sa clientèle de campagne, répond en ces termes à M. Cézilly :

Toast de M. le Dr Brunet.

Mes chers Confrères,

Il serait superflu, dans une réunion comme celle-ci, de rappeler les mérites de notre excellent directeur, M. le docteur Cézilly.

Depuis 1879, depuis l'heureuse idée de la création du journal « *Le Concours médical* » constamment sur la brèche, entouré, dès le début, de collaborateurs distingués, que l'esprit éclairé de M. Cézilly et sa connaissance des hommes, avaient su lui faire choisir, il n'a cessé, non seulement de défendre tous les intérêts généraux de notre profession, mais encore d'aplanir par son initiative personnelle toutes les difficultés que chacun de nous pouvait avoir ; affable, d'une courtoisie parfaite, ses conseils ont une saveur quelque peu amère, qui surprend d'abord, mais à la réflexion, notre vanité parfois un peu froissée, cède la place à la raison et nous reconnaissons qu'il a parlé en ami véritable et sincère.

Je ne m'attendais pas aujourd'hui à prendre la parole et j'étais venu, ici, avec l'intention de banqueter joyeusement avec des vieux camarades, que je n'avais pas vus depuis longtemps, mais j'ai appris, ce soir, même, mon cher Directeur, qu'il s'était produit contre vous quelques attaques odieuses, auxquelles d'autres que moi répondront victorieusement, mais contre lesquelles j'ai résolu aussitôt de protester hautement, au nom de tous les médecins de province.

Vous avez là, groupés autour de vous, un très grand nombre de confrères ; continuez mon cher Directeur, continuez sans crainte à nous donner votre « précieux concours », les adhésions, de plus en plus nombreuses, vous vengeront suffisamment des calomnies de ceux qui ont peut-être intérêt à mal juger votre œuvre ou qui n'ont pas su l'apprécier.

Je bois à M. Cézilly, le Directeur du Concours médical et notre ami à tous. (*Double salve d'applaudissements.*)

M. le Sénateur Taulier se lève à son tour, pour répondre au Directeur du Concours, au nom des invités.

Toast de M. le Dr Taulier, Sénateur.

M. le docteur *Taulier* se lève : Il ne s'attendait pas, dit-il, à avoir l'honneur de remercier Monsieur Cézilly, Directeur « du Concours médical », du toast porté aux *Invités*.

Il n'a pas oublié l'éloquent discours, prononcé à l'une des réunions précédentes, par celui qui eût pu faire entendre une voix plus autorisée et que les charges du pouvoir retiennent loin de ce banquet.

Le Concours médical est né depuis 17 ans et il compte plus de 4.000 adhérents. Il répond, en effet, à ce besoin d'*Union* si bien senti par toutes les corporations, nécessaire dans le corps médical, qui en a fini avec les sentiments qui permettaient de lui appliquer le vieil adage : « *Nulla pessima invidia, nisi medicorum* ».

Aujourd'hui, comme l'a dit le Président, le corps médical forme une grande armée, qui remplit ses devoirs en s'inspirant toujours des principes du bien, de la charité et du patriotisme.

L'œuvre du Concours a été critiquée. Le succès répond à ces critiques et les juge, et au nom des Invités du Parlement, M. Taulier lève son verre à l'union des médecins, à la prospérité du Concours médical, à son Président, M. le Dr Cézilly. (*Applaudissements répétés.*)

Toast de M. le Dr Gassot.

Mes chers Confrères,

La tradition me faisait, chaque année, lever mon verre en l'honneur de la révision de la législation médicale et porter la santé de ceux de nos confrères qui, au Parlement, veulent bien défendre nos intérêts.

Mais notre Président vient de porter la santé de nos confrères législateurs et, d'autre part, ces derniers, en ce qui concerne du moins les questions médicales, paraissent somnoler quelque peu.

Entre nous, nous pouvons dire d'ailleurs que, s'ils ne devaient se réveiller que pour voter le texte de la loi sur l'exercice de la pharmacie, tel qu'il a été voté par le Sénat, nous leur souhaitons long somme, exempt de cauchemars et de rêves. (*Rires*).

Permettez-moi donc, aujourd'hui, Messieurs, de vous rappeler qu'il existe, par toute la France, dans les campagnes, comme dans les villes, des confrères qui ne croient pas avoir rempli tout leur devoir en s'acquittant du labeur quotidien, qui se préoccupent des intérêts matériels et moraux de la profession, qui prêchent l'union et la solidarité médicale, qui font œuvre d'initiative. Or, les efforts de ces confrères ne reçoivent pas toujours la récompense qu'ils méritent et vous savez que ceux qui vont de l'avant risquent toujours d'essuyer des déboires. Il ne doit pas être dit que jamais aucune parole d'encouragement et de remerciement leur sera adressée : ces confrères apprécient nos efforts comme nous apprécions les leurs, ils sont nos amis et ne craignent pas de le dire, levons donc nos coupes en leur honneur.

Messieurs, je porte la santé de tous les médecins qui, de près ou de loin, connus ou inconnus, comme nous combattent le bon combat et luttent pour le bien de la grande famille médicale. (*Double salve de bravos.*)

Toast de M. le Dr Cosmao-Dumenez, député.

Je ne viens pas vous faire un discours, mais je veux remercier notre honorable Président de l'honneur qu'il a bien voulu me faire en m'invitant à cette fête.

Dans sa lettre d'invitation il nous disait : — quand je dis nous c'est que je ne crains pas d'être démenti par mes collègues du Parlement, — il nous disait que notre présence, ici, permettrait de nous demander des conseils, au besoin notre appui, pour la bonne solution des questions médicales qui sont agitées en ce moment.

Qu'il me soit permis de lui répondre : « des conseils de notre part, vous n'avez pas à en recevoir, nous « sommes trop heureux de ceux que vous nous donnez chaque semaine dans le *Concours Médical* et dont « nous tirons un si grand profit, pour la défense des intérêts professionnels. »

Quant à notre appui, il vous est largement acquis et nous ne vous le marchanderons jamais. Il me semble donc inutile d'insister.

Mais, mon cher Président, vous venez tout à l'heure de prononcer le mot de *Madagascar*. Messieurs, depuis ce moment, quelle que soit notre joie à la fin de ce splendide banquet, je me reporte invinciblement par la pensée, près de nos confrères des armées de terre et de mer, qui sont là-bas, bien loin de la Patrie, luttant contre tous les fléaux qu'engendre un climat meurtrier, et je vous propose de leur

envoyer, à travers l'espace, notre salut confraternel, nos encouragements, le témoignage de notre admiration patriotique et l'expression de nos plus vives sympathies.

Levons, mes chers confrères, nos verres en leur honneur ; buvons tous à la santé des médecins de l'expédition de Madagascar. (*Applaudissements répétés.*)

Toast de M. le Dr Maurat.

Mes chers Confrères,

Nous avons beaucoup travaillé, pendant la journée qui vient de s'écouler et nous avons tout particulièrement étudié la question d'assistance médicale gratuite. Vous avez pris à ce sujet des déterminations raisonnées, dont découleront, nous l'espérons, de grands bienfaits pour le corps médical, surtout si nous sommes assez persévérants pour les mener à bien.

Je reviens cependant sur cette question, car elle est inépuisable. Je lisais récemment un article de *L'année Médicale*, dû à la plume si fine de notre excellent confrère le Dr H. Marais, dans lequel il citait des paroles tellement justes que je ne puis résister au désir de vous les faire entendre.

Le Conseil général du Calvados, saisi de la question d'assistance médicale, avait nommé un rapporteur dont j'ignore le nom, mais je sais cependant qu'il n'est pas médecin et je vous prie d'écouter comment il s'exprime :

« Ayons le courage de reconnaître, dit-il, que tous ici, médecins administrateurs ou conseillers, nous nous heurtons à des difficultés créées par l'*Obligation* édictée par la loi.

« La charité ne s'édicte pas, Messieurs, elle se pratique librement et disparaît dès que l'obligation commence.

« Mais si vous créez l'*Obligation*, si vous voulez que ce médecin adhère à un règlement qui le mettra dans la nécessité de se tenir, de jour et de nuit, à la disposition d'un public spécial, il deviendra impossible de se considérer comme quitte envers lui, lorsqu'on aura donné 1 fr. pour sa visite et 2 ou 3 fr. pour sa course !

« Et notez que la loi laisse, au malade assisté, le choix de son médecin ; de telle sorte que, du moment que cela ne lui coûtera rien, ce malade requerra toujours, par préférence, le médecin le plus connu, c'est-à-dire le mieux payé de ses environs, et c'est ce médecin auquel on demande de signer un règlement qui l'*obligera*, retenez bien ce mot, Messieurs, qui l'*obligera* à négliger une clientèle fructueuse au profit d'une clientèle d'assistés.

« Mais le médecin répondra, avec pleine raison, de deux choses l'une : ou je suis libre, et je fais la charité s'il me convient, parce que j'en aurai le mérite : ou je suis obligé, et en ce cas *payez-moi*, de façon à m'indemniser de l'obligation que vous m'imposez.

« Et *cela sera juste*, Messieurs. »

Oui, cela est juste, en effet, Monsieur le Conseiller général, et nous ne sommes malheureusement pas habitués à trouver toujours, dans vos Conseils, des juges aussi impartiaux.

Du jour où l'Etat, comprenant enfin son devoir vis-à-vis des collectivités, est venu proclamer, dans une loi, le *droit à l'indigence*, il a assumé de ce fait le devoir d'y pourvoir ; cela devient une charge publique et il n'est plus fondé à nous demander des sacrifices autres que ceux imposés à la généralité des contribuables.

Jusqu'à ce jour, le corps médical tout entier et seul parmi les autres professions, a supporté, sans se plaindre, l'impôt cependant si lourd de la charité, mais il est temps qu'une répartition plus équitable des charges soit faite. Aujourd'hui que les nécessités de la vie sont devenues plus impérieuses, aujourd'hui que la profession de plus en plus encombrée nous donne à peine la possibilité de vivre honorablement et d'élever péniblement notre famille, il est temps que le médecin soit, sinon rémunéré, ce qui serait juste, du moins indemnisé, par la société, des charges que, seul, il assume en son nom vis-à-vis des indigents assistés.

Et ne craignez pas, Messieurs, que notre profession en soit amoindrie ; nous aurons toujours, même en dehors des listes établies, la possibilité d'exercer notre charité et notre philanthropie, qui ont été dans le passé, comme elles le seront dans l'avenir, l'honneur de notre profession.

Du reste, en consentant en faveur des indigents une réduction de 50 % sur les tarifs ordinaires, nous faisons encore plus que qui que ce soit pour eux, mais nous voudrions qu'au moins, en échange, une réglementation mal comprise ne vînt pas diminuer encore la part qui nous est si légitimement due.

Notre cher confrère M. le Dr Petit, ainsi que M. Rondel, contrôleurs du service de l'Assistance médicale gratuite au Ministère de l'Intérieur, que nous avons le plaisir de posséder ce soir à notre banquet ont, dans le cours de leurs tournées d'inspection, entendu les doléances de beaucoup de nos confrères de province et seraient, nous le croyons, entendus avec un véritable intérêt s'ils voulaient bien nous dire quelques mots au sujet de la question qui nous occupe.

Je termine, mes chers confrères, ce trop long discours, je lève mon verre et je bois à l'organisation définitive et loyale de l'Assistance médicale gratuite, je bois aussi aux sénateurs et députés ici présents qui voudront bien, nous en sommes convaincus, prendre, une fois encore, nos intérêts en main, et défendre nos revendications, près des pouvoirs publics. (*Applaudissements unanimes*).

Toast de M. Rondel.

Je m'empresse de déférer à l'invitation qui m'est adressée par M. le Président du Concours Médical. Je suis venu m'asseoir au milieu de vous avec l'intention de témoigner à vous et aux confrères que vous représentez, ma reconnaissance pour l'accueil sympathique que j'ai reçu dans toutes les circonstances où l'accomplissement de ma mission m'a mis en rapport avec les médecins. Je m'acquitte donc aujourd'hui d'une dette, en vous remerciant d'avoir bien voulu considérer les délégués de l'administration, dans l'exécution de la loi de l'assistance médicale, comme n'étant pas tout à fait des étrangers pour le corps médical et en me mettant à votre disposition pour l'étude des difficultés soulevées par l'application de cette loi qui nous intéresse tout particulièrement.

La question de l'assistance médicale gratuite n'est pas de celles qu'on puisse traiter en quelques mots. Je me bornerai à me conformer à la tradition qui veut qu'on ne prenne la parole à la fin d'un banquet, que pour porter un toast, et, si vous le voulez bien, je porterai la santé de ceux auxquels je dois l'honneur de me trouver ici, la santé des pauvres malades. »

Je lève mon verre en l'honneur de l'œuvre que vous accomplissez, lorsque vous vous organisez pour procurer des soins gratuits aux personnes privées de ressources. Il est bien certain que l'assistance médicale, consacrée par le législateur de 1893 n'est que la généralisation de ce qu'ont entrepris quelques médecins.

M. le Dr Tabard. — Tous les médecins.

M. Rondel. — Je suis d'accord avec vous, M. le Docteur ; je voulais dire que, par toute la France, l'initiative des médecins s'est manifestée, depuis longtemps, en faveur d'une organisation de la médecine gratuite, et que cette organisation a eu pour origine, sur chaque point, le groupement de quelques médecins qui se sont rendus compte de la gêne de certains de leurs confrères de campagne et l'impossibilité matérielle où se trouveraient, un jour ou l'autre, leurs successeurs de continuer à soigner gratuitement une catégorie de malades, souvent disproportionnée avec celle de la clientèle payante. Je voulais dire aussi que le point de départ de la loi du 15 juillet 1893, se trouve dans les travaux de quelques médecins qui, au Congrès international de 1889, et dans le sein du Conseil supérieur de l'assistance publique, se sont efforcés de codifier les dispositions des divers règlements locaux de médecine gratuite. Je voulais dire enfin que c'est par suite d'une confusion, qu'il importe de faire cesser, qu'on a pu représenter le corps médical comme hostile à la loi de 1893.

Il faut distinguer, en effet, la loi, des règlements départementaux. La loi pose un principe, à savoir que la collectivité sociale prise dans son ensemble, est responsable quand un malade meurt faute de soins (*applaudissements*) et qu'elle est également responsable quand le désintéressement du médecin des pauvres a été mis à une trop rude épreuve (*nouveaux applaudissements*). Quant aux règlements départementaux, ils sont loin d'être parfaits, mais ils ont l'avantage d'être indéfiniment perfectibles. Le législateur de 1893 aurait-il mieux atteint son but, en édictant un règlement unique pour toute la France ? Évidemment non, il suffit de rapprocher les réclamations qui sont formulées contre les différents règlements, pour être convaincu de l'impossibilité de leur donner satisfaction, par une réglementation unique. C'est en cette matière surtout que la décentralisation s'imposait. Les conseils généraux ont donc été chargés d'interpréter, dans un texte complémentaire de la loi, les conditions d'application de cette loi spéciale à chaque département : appelés, pour la première fois peut-être, à légiférer souverainement, dans une certaine limite, ils ont senti leur responsabilité, et plusieurs ont procédé avec une prudence excessive. Même là où le corps médical a été préalablement consulté par l'autorité départementale, même là où le règlement a tenu compte de ses desiderata, l'œuvre ne saurait être considérée comme définitive dans tous ses détails. A plus forte raison doit-on espérer, des deux côtés, pouvoir améliorer prochainement les dispositions réglementaires jugées inacceptables. Le sort de la loi est entre vos mains, Messieurs, et, vous pouvez être certains que vos revendications triompheront, dans ce qu'elles ont de légitime, à condition que vous vous unissiez pour les présenter avec méthode et que vous attendiez de la pratique loyale de la loi, de la comparaison des sacrifices consentis pour son exécution, des bienfaits qu'en ressentiront les populations, le mouvement d'opinion qui déterminera tous les dispensateurs des fonds publics, à assigner aux dépenses d'assistance une place convenable dans les budgets.

Les associations professionnelles, comme la vôtre, ont le grand avantage de représenter des intérêts collectifs, dégagés des préoccupations individuelles ; les revendications ainsi formulées ont d'autant plus de chance d'être accueillies favorablement que les pouvoirs publics verront en elles l'expression d'un vœu général, surtout si vous avez soin de ne pas perdre de vue la distinction, sur laquelle je vous demande la permission d'insister, entre l'œuvre du Parlement qu'il convient d'approuver sans réserves et l'œuvre des assemblées départementales, dont l'imperfection temporaire s'explique par leur louable empressement d'appliquer la loi. (*Vifs applaudissements.*)

Toast de M. le Dr Jeanne.

Chers Confrères,

Je tiens à souligner les promesses qui viennent de nous être faites, et à insister sur la façon dont Messieurs les contrôleurs de l'Assistance publique comprennent le rôle d'intermédiaires, qui leur a été confié, entre le zèle et la charité du corps médical d'une part, et d'autre part l'éducation des pouvoirs départementaux en matière d'organisation de l'Assistance médicale.

C'est pourquoi je bois à la santé des deux défenseurs de nos droits légitimes.

Une voix. — Nommez-les.

M. Jeanne. — M. Rondel, que vous venez d'entendre, et M. le Dr Petit. (*Applaudissements.*)

Toast de M. le Dr Petit.

Mes chers Confrères, en acceptant de partager avec mon collègue et ami, M. Rondel, la tâche de veiller à l'exécution de la loi sur l'Assistance médicale gratuite, je n'oublie pas que je suis médecin et, croyez-le bien, j'entends rester médecin. (*Applaudissements.*) C'est donc en confrère, que j'ai répondu à votre aimable invitation et je n'ai pas d'autre ambition que celle de vous prouver, souvent, que la confraternité peut se manifester non seulement par des toasts à l'issue d'un banquet, mais par des actes concourant à améliorer le sort de notre grande famille. (*Applaudissements.*)

Jusqu'ici l'assistance aux malades privés de ressources, a été faite, en grande partie, par les soins et aux frais du médecin de campagne ; il a si bien habitué les administrations locales à son désintéressement, que certaines d'entre elles en sont venues à considérer ce désintéressement comme un devoir, oubliant que le devoir sans droit est contraire à toute équité sociale. (*Très bien.*)

Le médecin, qui assure un service public, a droit à une rémunération ; la loi nouvelle a eu le grand mérite de mettre en lumière ce principe trop souvent méconnu. Si à l'heure actuelle, cette rémunération vous semble insuffisante dans certains départements, si les débuts paraissent hésitants, difficiles, ne vous en prenez qu'aux incertitudes de la première heure ; une réforme de cette importance ne saurait entrer dans les mœurs sans quelques tiraillements. Soyez patients, soyez confiants. Cette loi, que dans certains milieux, l'on nomme la « Loi des médecins » sera, grâce à vous, forte, moins parce qu'elle est la loi, que parce que vous aurez su la faire aimer et la rendre populaire.

Quant à nous, qui sommes le trait d'union entre vous et l'autorité publique, nous n'avons d'autre ambition que de nous dévouer à l'œuvre qui doit nous être commune. Faites-nous, comme à des amis, connaître vos plaintes et vos désirs, nous saurons les transmettre et surtout les faire entendre ! (*Vifs applaudissements.*)

Toast de M. le Dr Gaillard.

Chers Confrères,

Puisque j'ai la bonne fortune d'assister à notre grande fête de famille, je tiens à adresser à tous les membres de celle-ci, une cordiale invitation. Propriétaire de l'établissement de Bouquéron, à une demi-heure de Grenoble, je serai infiniment heureux d'offrir le vivre et le couvert à tous les confrères qui visiteront le Dauphiné. (*Bravos répétés.*)

Toast de M. le Dr Paul Archambaud.

Messieurs et chers Confrères,

On a bu à tout et à tous ; mais il me semble qu'on a oublié un toast qui a cependant son importance. Après un dîner comme celui de ce soir, nous sommes exposés, les uns ou les autres, à nous trouver malades demain ; ne pensez-vous pas que la certitude de ne pas nous voir sans ressources, nous laisserait l'esprit plus tranquille et nous permettrait quelques libations de plus ? N'hésitez donc pas, inscrivez-vous tous à la Société qui vous assure une indemnité en cas de maladie, et, l'année prochaine, en vous asseyant à cette table, vous n'aurez plus aucune crainte, ni pour votre tête, ni pour votre estomac ! Je bois à l'Association amicale des médecins français ? (*Rires et applaudissements unanimes.*)

A ce moment on quitte la table, mais non sans qu'un confrère bien inspiré, félicite, en quelques mots, M. Marguery, de s'être montré, une fois de plus, à la hauteur de sa réputation.

Les conversations se sont prolongées fort tard, dans les salons, toutes de cordialité et de camaraderie, et on ne s'est séparé qu'après minuit.

Parmi les assistants aux Assemblées et les convives du banquet, nous avons pu noter :

MM. Duchein, (Seine-Port) ; Franckel (Paris) ; Mignon (Les Mureaux) ; Hervier (Vierzon) ; Beuve (Dammartin) ; Gandin (Tonnay-Charente) ; Pannetier (Triel) ; Le Menant (Ville-d'Avray) ; Bonnarme (Pons) ; Groussin (Bellevue) ; Rol (Bois-Colombes) ; Mouly (Paris) ; Treille (Lavaveix-les-Mines) ; Lafitte (Rosny) ; Plateau (Paris) ; Houdart (Saint-Pierre-Quillignon) ; Carcopino (Verneuil) ; Troyon (Rethel) ; de Grissac (Argenteuil) ; Rousseau (Conflans-Ste-Honorine) ; Pech (Verrières-le-Buisson) ; de Font-Réaulx (Saint Junien) ; Colliez (Longwy) ; Hervouet (Paris) ; Huguenin (Paris) ; Jacob (Montsûrs) ; Henri Cézilly (Hardivilliers) ; Delarue (Montcerf) ; Petitjean (Jouarre) ; de Fourmestreaux (Versailles) ; Pontet (Rives) ; David (Claye-Souilly) ; Licke (Maisons-Laffitte) ; Bourdon (Etrépagny) ; Gaillard (Bouqueron) ; Barthès (Ivry) ; Mathieu (Vassy) ; Lemaire (Le Tréport) ; Richard-Losay (Lille) ; Leroy (Noyon) ; Kleckovsky (Grand-Fresnoy) ; Puy-le-Blanc (Royat) ; Bérillon (Paris) ; Sutils (Chapelle-la-Reine) ; Baudry (Lille) ; Lédé (Paris) ; Chevallier (Compiègne) ; Lemaire (Compiègne) ; Laburthe (Paris) ; Balez (Beuzeville) ; Rigaux (Cauterets) ; Barrabe (Domfront) ; Chamousset (Bellême) ; Capron (Chaumont-en-Vexin) ; Boulay (Paris) ; Moreau (Versailles) ; Leriche (Eaux-Bonnes) ; Toussaint (Plombières) ; Pasquet (Paris) ; Cesbron (Marines) ; Bailly (Chambly) ; Roustan (Creil) ; Roustan fils (Creil) ; Berthomier (Vichy) ; Barette (Caen) ; Grognot (Milly) ; Demmler (Saint-Leu-d'Esserent) ; Tabard (Vareddes) ; Courgey (Ivry) ; Bocquet (Paris) ; Chopinet (Crépy-en-Valois) ; Leloup (Sceaux) ; Soupplet (Nogent-le-Rotrou) ; Panthier (Senlis) ; Giberton (Jouy-en-Josas) ; Mailletard (Saintes) ; Frémont (Vichy) ; Gassot fils (Chevilly) ; Corte (La Charité) ; Baratoux (Paris) ; Lorin (Paris) ; Mora (Bazoches-les-Gallerandes) ; Lepage (Paris) ; Mourret (Paris) ; Monin (Ivry-le-Temple) ; Villeprand (Paris) ; Monnet (Paris) ; Jacquot (Creil) ; Grellety (Vichy) ; Cancalon (Charenton) ; Delcroix (Dieppe) ; Vigouroux (Paris) ; Duhourcau (Cauterets) ; Boichox (Contréxeville) ; Tison (Paris) ; Chamoin (Paris) ; Apostoli (Paris) ; Bouyer (Paris) ; Bellencontre (Paris) ; Cadier (Paris) ; Chanlaire (Paris), etc..

En terminant le compte rendu de cette belle journée, qu'on nous permette d'ajouter un mot.

Parmi tous les confrères qui sont venus se grouper autour du Concours médical, il ne s'en est pas trouvé un seul, qui ne nous ait dit le regret du dissident survenu entre le Concours et l'Union des syndicats. Les uns ajoutaient : « Rétablissez les faits, maintenez votre droit de critique, et que tout soit ensuite terminé. » Les autres affirmaient que nous étions au-dessus de pareilles attaques et qu'à l'avenir il ne faudrait plus les entendre, d'où qu'elles vinssent. Nous avons donné satisfaction aux premiers, dans le numéro précédent. Mais nous avons plus grande hâte encore de suivre le conseil des derniers : notre désir de concorde est la voix la plus douce à entendre. Nous ne voulons plus, après cette réconfortante journée, garder d'autre souvenir que celui des luttes fécondes et fraternellement soutenues ; nous ne voulons voir qu'un but, le développement de toutes les sœurs nées de notre Société mère, et la tâche de celle-ci, poursuivie avec un entrain et un accord sans cesse grandissants. Nous y consacrerons toutes nos forces, sans que rien puisse en détourner notre attention.

Le compte rendu de l'*Assemblée générale* de l'*Association amicale* paraîtra dans le prochain numéro.

Le Directeur-Gérant : A. CÉZILLY.

STATUTS

DE LA

SOCIÉTÉ DU CONCOURS MÉDICAL

Modifiés et votés en Assemblée générale de 1885.

Article premier. — Il est fondé une société entre : d'une part, le Dr Gézilly, fondateur du *Concours médical*, et d'autre part, tous ceux qui adhéreront aux présents statuts, d'après le mode indiqué à l'article 16, ci-après.

Art. 2. — Cette société se dénomme : *Société civile du Concours médical*.
Son siège est à Paris. — Sa durée est illimitée.

Art. 3. — La Société a pour objet l'étude et la mise en pratique des œuvres reconnues utiles à la profession médicale.

Art. 4. — Les docteurs en médecine ou officiers de santé reçus devant une Faculté française peuvent seuls être admis au nombre des membres de la Société civile.

Art. 5. — Le nombre des membres de la Société civile n'est pas limité.

Art. 6. — La Société se réserve le droit d'exclure un ou plusieurs de ses membres ; mais cette exclusion ne pourra être prononcée que pour cause d'indignité. Un règlement intérieur déterminera les conditions dans lesquelles ces exclusions seront prononcées.

Art. 7. — Les membres de la Société civile peuvent se retirer par simple lettre adressée au Directeur.

Art. 8. — Le sociétaire qui se retire, ou qui est l'objet d'une exclusion, perd, *ipso facto*, tous ses droits dans l'actif social et les avantages sociaux. Il n'est admis à faire valoir aucune revendication.

Art. 9. — Le fonds social se compose :
A. De la somme de 30.000 *francs*, ci-dessus énoncée (cette somme s'élève en 1895 à 36,000 *fr.*).
B. Des revenus de la dite somme.
C. De tous les dons faits au profit de la Société, en un mot de tous les fonds et revenus qui pourront provenir à la Société de quelque source que ce soit.

Art. 10. — Le fonds social, ne peut, en aucun cas, être distribué entre les sociétaires, par voie de répartition individuelle et proportionnelle. Il ne peut être employé que dans l'intérêt commun et dans un but d'utilité générale, et, en tout cas, que conformément aux décisions de l'Assemblée générale annuelle.
Partie de ce fonds pourra être affectée, par cette Assemblée, aux besoins d'un ou plusieurs sociétaires dans un but de solidarité et de confraternité.

Art. 11. — Le docteur Gézilly est directeur de la Société, conformément à l'article 1855 du code civil.

Art. 12. — Près du Directeur est institué un *Conseil de Direction* composé de *trois membres*, nommés par l'Assemblée générale, sur la présentation du Directeur. — Sous la présidence du Directeur, ce Conseil dirige la Société, et administre les fonds. — Les fonctions de ses membres sont gratuites ; mais ils reçoivent un jeton de présence dont la valeur est fixée à 20 fr. — Le Conseil siège au moins trois fois l'an. — Il exécute les décisions de l'Assemblée générale, et il adresse, à l'Assemblée générale, un rapport annuel sur la situation morale et matérielle de la Société.

Art. 13. — Chaque année, a lieu une assemblée générale des sociétaires : cette assemblée prononce souverainement sur toutes les questions intéressant la Société civile.

Art. 14. — L'Assemblée délibère valablement à la majorité absolue des membres présents, quel qu'en soit le nombre.
Nul ne peut se faire représenter à l'Assemblée générale.

Art. 15. — L'adhésion aux présents statuts est constatée par la signature d'une *formule d'adhésion* aux statuts et par le versement d'un droit d'entrée de 10 francs destiné à accroître le *fonds social* (1). Ces formalités remplies, sa carte de sociétaire lui est expédiée.

Art. 16. — Aucune modification ne pourra être faite aux présents statuts, ni aux conventions qui les précèdent, que du consentement des parties contractantes, savoir :
Le Directeur du *Concours médical*, propriétaire du journal, d'une part ;
Et d'autre part la *Société civile du Concours médical.*

Art. 17. — Les modifications dont il est parlé à l'article précédent seront faites, en ce qui concerne la Société civile, par une assemblée générale spécialement convoquée à cet effet, avec indication préalable de l'ordre du jour.

Art. 18. — Les présentes ont été soumises à l'examen et à la ratification de *l'Assemblée générale* du 9 août 1885. Les délibérations ont été prises, dans cette assemblée, à la majorité absolue des membres présents, et les décisions sont obligatoires pour tous les adhérents.

Art. 19. — Le *Journal* le *Concours médical* est l'organe de la *Société du Concours médical* ; mais les membres de la Société ne sont pas tenus de devenir les abonnés du journal. — Celui-ci adresse aux membres de la Société, non abonnés, les numéros contenant le compte rendu des *Assemblées* et des *Actes.*

Art. 20. — A dater de ce 10 août 1885 seulement, les nouveaux adhérents de la *Société du Concours médical* auront à payer le droit d'entrée ci-dessus spécifié.

(1) *Voir le nota à la page ci-contre.*

BULLETIN D'ADHÉSION

A LA SOCIÉTÉ PROFESSIONNELLE « LE CONCOURS MEDICAL »

Et d'Abonnement au Journal le « CONCOURS MÉDICAL »

Je soussigné (NOM, PRÉNOMS ET QUALITÉS),..
....*Médecin à*..
arrondissement d..*département d*..
date de la naissance.......................................*reçu en*...................................... *désire faire partie des Membres de la* **Société du Concours Médical**, *dont j'accepte les statuts, et je déclare m'abonner au journal le « CONCOURS MÉDICAL »,*
à partir du..

A.......................................*le*.......................................189 .

(SIGNATURE)

Membre de l'Association ou du Syndicat de ....

ou présenté par M. le Dr...

(Tout Membre d'une Association médicale n'a pas à se faire présenter par un parrain.)

NOTA. — Conformément à la décision de l'Assemblée générale du 7 novembre 1886 et sur l'offre du Directeur du Concours, chaque adhérent nouveau peut se dispenser de verser son droit d'entrée à la Société, s'il s'abonne au journal, le Directeur du journal faisant abandon, à la Société, du prix de la première année d'abonnement.

Les abonnements partent du premier de chaque mois. On peut envoyer un mandat-poste ; à défaut d'envoi, l'Administration fera recouvrer à domicile.

On s'abonne sans frais dans tous les bureaux de Poste.

Affranchir ce Bulletin et l'adresser à M. l'Administrateur du **CONCOURS MÉDICAL**

23, rue de Dunkerque, Paris.

Clermont (Oise). — Imprimerie Daix frères, 3, place Saint-André.

Dix-septième année — N° 50 — 14 Décembre 1895

LE CONCOURS MEDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MEDICAL »

FONDATEUR DES SYNDICATS DES MÉDECINS DE FRANCE



SOMMAIRE

ASSOCIATION AMICALE DES MÉDECINS FRANÇAIS

Deuxième Assemblée générale du 24 Novembre 1895.

Le Docteur *Cézilly*, président, déclare la séance ouverte.

Prennent place au bureau : MM. *Maurat*, vice-président, *Gassot*, trésorier, *Jeanne*, secrétaire-général, *Archambaud*, secrétaire des séances, et MM. de *Fourmestreaux* et *Hervouet*, contrôleurs.

Assiste à la séance : M. *Léon Marie*, membre de l'*Institut des actuaires*, qui a opéré tous les calculs sur lesquels repose l'œuvre.

Le Président s'exprime en ces termes :

Chers Confrères,

Nos statuts ont été confirmés et rendus définitifs, par les votes que vous avez émis en 1894. A cette époque le nombre de nos adhérents dépassait 150, en ce moment il a doublé ; il est au moment d'atteindre le chiffre de 300. L'œuvre est bonne ; elle est médicale ; elle a la faveur de tous ceux qui la connaissent et nous devons en exprimer notre reconnaissance à tous nos chers collaborateurs, MM. Maurat, Gassot, Jeanne, Archambaud qui ont rivalisé de zèle, dans la tâche ardue qu'ils ont courageusement assumée. Ils ont été pour les admissions et pour la délivrance des indemnités, les sévères observateurs des statuts ; ils ont fait des prodiges de zèle pour la propagation de l'œuvre et le succès couronne leurs efforts journaliers. Je dois joindre à nos témoignages de reconnaissance, les *délégués* qui ont bien voulu les seconder dans les départements et citer au premier rang parmi eux M. le professeur *Bard*, de Lyon. Cet hommage rendu à qui le mérite si bien, je donne la parole à notre cher secrétaire-général, M. le Docteur Hippolyte Jeanne. (*Applaudissements.*)

M. le docteur Jeanne s'exprime en ces termes:

Chers Confrères,

En organisant sa fête de famille traditionnelle, le « *Concours médical* » a décidé que l'on s'entretiendrait d'abord des progrès du dernier né. Remercions-le, dès maintenant, de nous traiter toujours en Benjamins et d'étendre son aile, avec une sollicitude particulière, sur le berceau de l'*Association amicale.*

Je dis berceau, parce que nous sommes à peine âgés de deux ans, et que, le chiffre de 300 membres, qui doit marquer notre complet fonctionnement statutaire, n'étant pas encore atteint, il nous reste à faire nos dernières dents.

L'an passé, à cette époque, le nombre des sociétaires était de 166 : il est aujourd'hui de 286. C'est donc 120 confrères qui sont venus à nous cette année. Si le contingent de 1895 est plus faible que celui de 1894, il ne faut pas nous en émouvoir. Rappelons-nous, en effet, que la première centaine a été formée en bloc, dès le début, par les adhérents de la veille, et que la deuxième et la troisième sont, au contraire, le fruit de la propagande ; j'allais dire de la conquête ; car l'apostolat en cette matière prend parfois les allures d'une bataille contre l'indifférence et la routine. (*Applaudissements.*)

Nous avons aujourd'hui des représentants dans 70 départements. S'ils comprennent bien que l'avenir de notre Société est lié au nombre de ses membres, nous pouvons compter qu'ils ne manqueront pas de nous amener une multitude d'adhérents.

Quelques régions n'ont pas encore répondu à notre appel et à nos espérances : ainsi le Nord, la Seine-Inférieure, les grands centres qui se nomment *Nancy*, *Toulouse*, *Montpellier*, *Marseille*, et *Bordeaux* lui-même, qui avait fourni tant de plaidoyers en faveur de l'œuvre de l'indemnité-maladie ? Nos efforts de propagande devront donc se porter de ce côté ; nous y trouverons des collaborateurs actifs et un terrain préparé.

En revanche, le développement de l'Association est, désormais, assuré dans une quinzaine de départements évangélisés et organisés par de zélés confrères. C'est ainsi que la Seine, le Rhône et Seine-et-Oise, nous ont déjà donné plus de 20 sociétaires, et que l'Aube, l'Oise, la Charente-Inférieure, la Vendée, le Maine-et-Loire, le Loiret, le Finistère, l'Eure, et la Loire-Inférieure en comptent au moins dix.

La propagande par la presse a commencé dans le « *Concours médical* » et s'y continue toujours. Mais nos confrères *Archambaud*, *Bard*, *Mignen* et *Delassus*, ont bien voulu nous prêter les colonnes de leurs journaux, soit pour la reproduction de nos procès-verbaux, soit en y écrivant, eux-mêmes, les articles les plus élogieux et les plus entraînants. Nous ne saurions trop leur savoir gré de cette initiative qui a eu le meilleur résultat. (*Assentiment général.*)

Néanmoins, il résulte de l'observation que le recrutement le plus actif a été pratiqué dans les réunions professionnelles. Continuez donc, chers confrères, à y porter sans cesse la bonne parole. Poussez bravement les choses jusqu'à l'obsession ; on ne réussit qu'à ce prix.

Vous serez d'ailleurs mieux armés, à l'avenir, dans cette croisade contre l'inertie de la masse. Jusqu'ici vos documents se bornaient à des statuts, des promesses, des espérances. Votre tâche sera facilitée désormais par la connaissance de quelques chiffres intéressants.

Du 1er juillet 1894 au 1er octobre 1895, 22 confrères ont recueilli le fruit de leur prévoyance. La caisse leur a versé 3.190 fr. Si pour quelques-uns la somme fut peu importante, pour d'autres, qui ont touché jusqu'à 440 et 550 fr. le service rendu a été très appréciable.

L'un des indemnisés, M. *Feillet* (de Plougastel) s'est plu à le reconnaître de la façon la plus gracieuse: il a créé la caisse auxiliaire par un don de 50 fr. dont nous avons à le remercier. Un autre, M. le Dr *Bierry* (de Moirans) nous a écrit ceci : *Je me suis senti si tranquillisé, au cours de ma maladie (c'était une pneumonie grippale), par l'appui de l'Association, que je me fais un plaisir d'abandonner à la Caisse l'indemnité à laquelle j'avais droit.*

Le rôle bienfaisant de notre Société peut-il être mieux établi que par ces deux exemples ?

Si vous rapprochez ces faits des chiffres fournis par le rapport de notre incomparable trésorier, vous comprendrez, chers confrères, la profonde satisfaction éprouvée par ceux qui ont la gestion de l'œuvre et vous la partagerez certainement.

Ce sentiment de joie bien légitime ne saurait cependant nous dispenser de jeter un mot d'adieu à la mémoire de deux des nôtres, MM. *Claise* (de Fressenneville), et *Machenaud* (de Bordeaux), brutalement enlevés par la mort, au cours de cette année. A leurs familles en deuil, le Conseil a fait parvenir l'expression de vos vives condoléances, et il vous invite aujourd'hui à envoyer le suprême salut à ces deux tombes prématurément ouvertes. (*Assentiment.*)

Vous me permettrez, maintenant, chers confrères, de dire un mot au sujet d'une préoccupation qui nous est venue, depuis que le nombre des sociétaires est devenu important. Quelques confrères ne sont pas assez stricts dans l'observation des formalités indispensables qui se rattachent aux déclarations de maladie, du versement des cotisations, aux certificats à fournir. Il résulte de cette négligence des frais de gestion exagérés, un travail très lourd pour votre Secrétaire général et votre Trésorier ; surtout, des ennuis plus ou moins sérieux dans les décisions laissées à la responsabilité du Bureau. Ces inconvénients disparaîtront d'un seul coup, si vous voulez bien faire une étude attentive des statuts, et suivre dans le « *Concours médical* » le compte rendu de nos délibérations, ainsi que les correspondances relatives à l'Association amicale.

Parmi les propositions qui ont été adressées en vue de l'Assemblée générale, l'une est relative à l'application de l'article 22 des statuts, et ne pourra être discutée que l'année prochaine, lorsque la Société aura atteint le chiffre de 300 membres. Le Conseil l'étudiera très attentivement, de concert avec son auteur, M. le professeur Bard (délégué départemental du Rhône), et avec l'actuaire M. Marie. La seconde proposition a été faite par plusieurs d'entre vous, et nous ne voyons aucun inconvénient à son adoption immédiate. Elle consisterait à publier les noms et adresses des nouveaux admis, à la fin de chaque procès-verbal de réunion du Conseil.

Comme l'année dernière, notre dernier mot sera, chers confrères, un remerciement à tous nos délégués et correspondants. Ceux que nous avions signalés à votre reconnaissance n'ont pas démérité, mais nous devons ranger à côté d'eux des noms nouveaux. MM. Urpar (d'Arles), Delvaille (de Bayonne), et surtout M. le Dr Bard (de Lyon), se sont distingués entre beaucoup d'autres également très zélés, et ont obtenu une belle récolte d'adhésions.

Je vous invite, chers confrères, à applaudir à leurs succès et à imiter leur exemple, car de votre zèle dans la propagande, dépend l'avenir de notre chère Association. (*Applaudissements de toute l'Assemblée.*)

Aucune observation n'est présentée sur ce rapport qui est adopté à l'unanimité.

La parole est ensuite à M. le Dr Gassot, trésorier :

Messieurs et chers Confrères,

L'époque à laquelle a lieu votre Assemblée générale, ne me permet pas de vous présenter les comptes de l'année 1895 et je verrais des inconvénients sérieux à faire partir notre exercice du premier novembre de chaque année : je crois préférable à tous égards de se conformer au mode de faire général et de régler nos comptes par année civile.

Je vais donc vous présenter aujourd'hui les comptes *définitifs* de l'année 1894 et seulement les comptes *provisoires* de 1895. Vous n'en saurez pas moins quelle est notre situation actuelle, d'une manière rigoureusement exacte. (*Assentiment.*)

Comptes définitifs de l'année 1894.

Au cours de l'année 1894, votre Conseil d'Administration a prononcé 167 admissions : 43 confrères ont opté pour la combinaison B, 122 pour la combinaison A, un a choisi la demi-combinaison B et un la demi-combinaison A.

Recettes.

Les recettes de l'année 1894 se sont élevées à un total de 9.766 fr. 91, savoir :

Cotisations	9.016 65
Intérêts des valeurs	13 45
Recouvrements	2 99
Dons	733 85
Total	9.766 94

Dépenses.

Ces dépenses ont atteint le chiffre de 1.607 fr. 70 savoir :

Matériel	196 50	411 50
Frais d'études	215 »»	
Imprimés	358 30	826 20
Poste et transports divers	282 85	
Recouvrements	1 25	
Timbres quittances	25 »»	
Déplacement des membres du Conseil.	158 80	
Indemnités aux associés malades		370 »»
Total.		1.607 70

Je ne reviens pas sur le chiffre élevé des dépenses d'administration, que nous avons justifié devant vous l'an dernier, non plus que sur celui des dépenses de première installation et d'études indispensables. Ces frais ont d'ailleurs été largement compensés par des dons spéciaux qui nous ont été faits.

Balance.

Si du total des recettes	9.766 91	
On déduit le total des dépenses	1.607 70	
Il reste un excédent d'actif montant à		8.159 21
dont l'emploi a été ainsi réglé :		
Dépôt à la Caisse nationale d'épargne	2.000 »»	
2 obligations du chemin de fer de l'Est 3 % nouvelles.	906 80	
12 obligations du chemin de fer du Midi 3 % anciennes	5.414 95	
Total		8.321 75
D'où il résulte que l'Association était redevable au trésorier d'une somme de		162 51

J'avais jugé, en effet, absolument inutile de faire aucun retrait d'espèces, puisque les cotisations de l'année 1895 commençaient à m'arriver.

Avoir de l'Association au 31 *décembre* 1894.

	Au prix d'achat.	Au cours.
Avoir à la Caisse nationale d'épargne	2.000 »»	2.000 »»
2 obligations Est nouvelles 3 %	903 80	945 »»
12 obligations Midi anciennes 3 %	5.414 95	5.552 »»
Totaux	8.321 75	8.537 «»

De telle sorte que notre avoir était, si nous prenons nos valeurs au cours du 31 décembre 1894, de 8.537 fr. — 162 fr. 51 — 8.375 fr. 51.

Vous voudrez bien, Messieurs, approuver définitivement ce compte.

Compte provisoire de l'année 1895.

Pendant l'année 1895, le Conseil d'Administration a prononcé 121 admissions nouvelles, ce qui, déduction faite des deux associés décédés, porte notre nombre total à 286. 55 des nouveaux admis ont choisi la combinaison A ; 66 ont préféré la combinaison B à laquelle ont passé 15 de nos associés qui, en 1894, figuraient à la combinaison A. Nous avons donc au 31 octobre 1895 :

162	membres inscrits à la combinaison		A.
124	—	—	B.
1	—	—	à la demi-combinaison A.
1	—	—	à la demi-combinaison B.

Nous serions plus nombreux encore si quelques confrères, après avoir envoyé toutes leurs pièces et réclamé leur admission, n'avaient refusé l'envoi de leurs cotisations et ne s'étaient fait rayer de la liste d'admission.

J'avoue ne pas comprendre à quel mobile ils ont pu obéir : s'ils ont fait toutes les démarches, subi la visite médicale, etc... c'est sans doute qu'ils avaient le désir d'entrer dans l'Association dont ils connaissaient les statuts et les tarifs ; pourquoi donc, alors, refuser la cotisation ? Il était plus simple de ne pas adhérer et de ne pas occasionner à notre caisse des frais inutiles.

Et puisque j'ai fait cette digression, permettez-moi, mes chers confrères, de continuer mes doléances de trésorier et d'exprimer le regret que certains de nos associés attendent pour verser leur cotisation semestrielle l'extrême limite de la tolérance accordée par les statuts. Les cotisations doivent être versées au 1er janvier et au 1er juillet ; c'est par tolérance, je le répète, qu'on concède le mois entier et il ne faudrait pas se figurer qu'on doit verser seulement au 31 de chacun de ces mois. Des retards peuvent ainsi se produire et la suspension du droit à l'indemnité frapper les associés négligents. Plusieurs se trouvent dans ce cas.

Dois-je ajouter que ces retards compliquent la besogne du trésorier, nécessitant des rappels et un échange de correspondance qui grèvent encore nos frais annuels ?

Je veux espérer que les retardataires de 1895 feront leur profit de mes observations et se montreront pour les années prochaines d'une régularité parfaite. (*Marques d'approbation.*)

Recettes.

Nous avons encaissé jusqu'au 31 octobre 1895 une somme totale de 20.263 fr. 12, savoir :

Cotisations.	19.563 50
Intérêts des valeurs	383 75
Recouvrements	51 07
Dons	258 80
Amendes.	6 »»
Total	20.263 12

Parmi les dons je signalerai le versement de 200 fr. voté par l'Assemblée générale de la Société civile du Concours médical, en 1894, pour l'impression et la large distribution de nos statuts.

Dépenses.

Nos dépenses se sont élevées à 3.162 fr. 99, savoir :

Imprimés	308 25	
Poste et transports divers	177 64	
Recouvrements	22 »»	632 99
Timbres quittance	50 10	
Frais de bureau	25 »»	
Déplacement des membres du Conseil	50 »»	
Indemnités aux associés malades		2.530 »»
Total		3.162 99

Je dois vous donner quelques explications sur deux de ces chiffres.

Les Imprimés, d'abord, dont le chiffre élevé est justifié par l'impression des statuts et de documents qui, réunis en une brochure, servent à notre propagande. Une disposition spéciale nous permettra de tenir cette brochure, chaque année, au courant des progrès de l'œuvre avec une dépense insignifiante.

Ensuite, les frais de bureau qui sont imputables à votre trésorier : l'encaissement des cotisations et la tenue de la comptabilité, constituent, au mois de janvier et juillet, une besogne considérable, et, quelque zèle que j'aie pu apporter, je n'aurais pu suffire à ma tâche, si je ne m'étais fait aider. C'est la rémunération de mon aide qui figure sous la rubrique *frais de bureau* : vous la retrouverez forcément plus élevée les années prochaines.

Ces explications données me permettent de vous faire constater que nous réduisons nos dépenses au strict minimum.

Balance.

Si du total des recettes	20.263 12	
On *déduit* les dépenses	3.162 99	
Il reste	17.100 13	
Mais à la fin de l'année dernière la Caisse était redevable au trésorier de la somme de	162 51	
Il reste en réalité		16.937 62

dont emploi a *été* fait de la manière suivante :

Achat de deux cents francs de rente 3,5 %	6.190 85	
— de 20 obligations Est anciennes 3 %	9.474 40	
— de 2 obligations Est nouvelles 3 %	944 40	
	16.609 65	
Reste espèces en caisse	327 97	
Total égal		16.937 62

Avoir de l'Association au 31 *octobre* 1895.

	Au prix d'achat.	Au cours.
Avoir à la Caisse nationale d'épargne	2.000 »»	2.000 »»
Quatre obligations Est nouvelles 3 %	1.851 20	1.835 »»
Douze obligations Midi anciennes 3 %	5.414 95	5.556 »»
Vingt obligations Est anciennes 3 %	9.474 40	9.285 »»
Deux cents francs de rente 3,5 %	6.190 85	6.062 85
Espèces en caisse	327 97	327 97
	25.259 37	25.066 82

Les cours de la fin d'octobre étaient, vous vous le rappelez, en baisse sensible et notre petite fortune, elle aussi, s'en est ressentie (1).

Caisse auxiliaire.

Les amendes, encaissées chaque année, doivent être versées à la caisse auxiliaire ; en outre, vous avez décidé le versement, à cette même caisse, des dons qui n'auraient pas une affectation spéciale.

Conformément à ces décisions, nous versons à la caisse auxiliaire :

Amendes	6 »»
Dons	58 80
Total	64 80

C'est le commencement de sa dotation, et, dans le bilan de fin d'année, nous la ferons figurer à l'*Avoir de l'Association*, sous une rubrique spéciale.

Nous vous demandons, Messieurs, votre approbation provisoire pour ce compte des dix premiers mois de 1895.

Vos contrôleurs les ont examinés minutieusement. Ils ont donné leur approbation. (*Applaudissements.*)

(1) Nos quatre obligations Est nouvelles ont les numéros 947.761 — 947.762 — 1.207.212 et 1.621.675.
Nos douze obligations Midi anciennes les numéros 218.338 — 1.245.630 — 1.245.631 — 1.245.632 — 1.245.633 — 2.651.125 — 2.651.126 — 2.651.127 — 2.668.099 — 2.711.428 — 2.850.265 et 2.850.266.
Nos vingt obligations Est anciennes les numéros 580.750 — 585.214 — 733.811 — 781.081 — 797.059 — 797.060 — 824.660 — 849.400 — 860.457 — 893.552 — 899.866 — 899.867 — 1.027.621 — 1.094.975 — 1.222.887 — 1.222.888 — 1.222.889 — 1.954.201 — 2.184.070 et 2.266.778.
Nos titres de rente de cent francs chacun, série 3, ont les numéros 99.630 et 101.425.

M. *Cézilly* : Messieurs, la discussion du rapport est ouverte.

M. le Dr Le Menant des Chesnays. — Souvent, lorsque vient l'époque de payer, nous oublions d'envoyer le montant de notre cotisation, ne pourrait-on pas opérer les recouvrements par la poste ?
M. le Dr Gassot. — Il suffit d'en exprimer le désir et de payer le supplément des frais ; car il faut que la cotisation rentre nette à la caisse. Ce supplément est de 1 fr. 25 pour chaque cotisation. Quant à ceux qui sont en retard, nous les prévenons cinq jours avant la fin du mois de tolérance, afin d'éviter les suspensions possibles.

L'Assemblée générale, à l'unanimité, donne son approbation définitive aux comptes de l'année 1894.
L'approbation des comptes de 1895 est renvoyée à la prochaine Assemblée générale.

M. Cézilly. — Nous passons à l'examen des propositions faites par les membres de l'Association amicale.
M. le Dr Jeanne. — Un de nos confrères, le docteur *David*, nous demande d'insérer dans le *Concours médical*, les noms des sociétaires admis après chaque réunion du Conseil ; nous ne voyons aucun inconvénient à cette mesure.
M. le Dr Archambaud. — Le seul inconvénient que j'y vois, c'est l'encombrement des colonnes du journal que notre président veut bien mettre à la disposition de la Société. Je profiterai même de cette circonstance, si vous me le permettez, pour vous prier de voter de chaleureux remerciements à M. le Dr Cézilly dont le dévouement ne s'est jamais démenti une seule fois, lorsqu'il s'est agi de la défense de nos intérêts. (*Applaudissements unanimes.*)
M. le Dr Cézilly. — L'utilité que ces comptes-rendus présentent, pour le journal lui-même, est un large dédommagement de ce léger sacrifice.
La proposition du docteur David, mise aux voix, est adoptée.

M. le Dr Jeanne. — J'ai reçu une seconde proposition tendant à publier les noms de ceux qui ont reçu des indemnités. Le Conseil n'est pas d'avis de l'adopter. (*Rejeté à l'unanimité.*)

M. Cézilly. — Quelqu'un des membres présents a-t-il des observations à présenter ?
M. le Dr Broussin (de Bellevue). — Toutes les maladies, même la folie, sont-elles prévues dans les calculs pour l'indemnité ?
M. le Dr Cézilly. — Je crois que notre actuaire, M. Marie, les a toutes prévues avant de nous donner des chiffres définitifs.
M. Marie. — Assurément.
M. le Dr Gassot. — Il nous est arrivé de nous trouver en présence de cas très difficiles, entr'autres celui d'un confrère qui avouait avoir eu des antécédents cérébraux ; nous l'avons refusé. Un autre se déclarait morphinomane guéri ; nous lui avons écrit que nous l'acceptions à condition de ne pas lui payer d'indemnité, s'il était atteint d'une maladie ayant quelque rapport avec la morphinomanie. Ce confrère ne nous a pas répondu.
M. *le Dr Cézilly.* — Le Conseil fait tous ses efforts pour éviter les abus, et je puis vous affirmer qu'il se montre toujours suffisamment sévère, dans l'intérêt de la caisse de l'Association.

M. le Dr Jeanne. — Nous avons reçu encore une proposition, tendant à ce que chaque sociétaire paye une cotisation supérieure, de manière à assurer une somme de 1.200 francs par an à son décès à sa veuve ou à ses enfants jusqu'à leur majorité.
M. le Dr Archambaud. — Notre Société est au début, et l'assurance d'une indemnité en cas de maladie est déjà une grosse affaire ; il me semble difficile d'entreprendre, en ce moment, de faire des assurances sur la vie ; je demande le renvoi de cette proposition à une date ultérieure.
M. le Dr Plateau. — Je voulais faire la même observation ; j'ajouterai de plus que nous devons féliciter le conseil de la sévérité qu'il montre dans les admissions ; nous devons le remercier de son impartialité et avoir toute confiance en ses décisions. Nous devons nous attacher davantage à la qualité qu'à la quantité.
M. le Dr Gassot. — Pour être plus impartiaux, nous refusons d'examiner nous-mêmes nos confrères.
M. le Dr Jeanne. — Je tiens à faire remarquer que les examinateurs se sont toujours montrés de la plus entière bonne foi.
M. le Dr Plateau. — Je connais des sociétés où on est beaucoup trop large pour les admissions et où la caisse se trouve, par ce fait, entraînée à des dépenses beaucoup trop considérables.
M. le Dr Cézilly. — Il est des cas où nous avons été tentés d'être indulgents, lorsqu'il n'y avait que de légers manquements au règlement ; mais nous tenons à nous conformer le plus strictement possible à l'esprit des statuts.
M. le Dr Jeanne. — Un de nos confrères les plus zélés, M. le Dr Bard, de Lyon, nous a envoyé la proposition suivante :

Ne pourrait-on pas, à côté de la combinaison projetée par l'article 22 (*double indemnité pendant* 60 *jours pour double cotisation*), *en créer une autre qui porterait surtout sur le temps pendant lequel l'indemnité est due, et permettrait de toucher pendant* 120 *jours l'indemnité de* 10 *fr. et pendant les* 2 ou 3 *mois suivants* (*chiffre à déterminer*) 250 *fr. par mois ?*
M. le professeur Bard invoque comme argument la nécessité d'aider tout particulièrement les confrères qui restent longtemps *malades, et, d'accord avec plusieurs des membres de sa région, souhaite de voir doubler* la durée du droit à l'indemnité pleine, *plutôt que de doubler cette indemnité elle-même, dans des maladies relativement courtes.*
Il croit également, à priori, *que cette combinaison serait plus avantageuse pour la caisse.*

M. le Dr Maurat. — Il nous est bien difficile d'introduire une nouvelle combinaison ; nous ne sommes pas une compagnie d'assurances et les deux sortes de cotisations, que nous avons en ce moment, sont déjà une complication suffisante.

M. le Dr Jeanne. — Les statuts prévoient un inventaire tous les cinq ans ; nous pourrions à cette époque reviser nos statuts, en ce sens, si cela est possible.

M. Léon Marie, membre de l'institut des actuaires. — Tout est possible en fait d'assurances, mais je crois qu'il ne faut pas vouloir embrasser trop de combinaisons à la fois.

M. le Dr Jeanne. — Nous n'avons qu'à remercier M. le Dr Bard de son idée et l'étudier avec toute l'attention qu'elle mérite.

M. le Dr Gassot. — Et le remercier aussi de son zèle, en faveur de la Société. M. Bard, à lui seul, vient de nous procurer 25 adhésions. (*Applaudissements.*)

M. le Dr de Font-Réaulx. — Ne pourrait-on pas envoyer des statuts et des circulaires aux étudiants, qui viennent de passer leur thèse.

M. le Dr Cézilly. — Nous n'avons pas l'habitude de nous vanter de ce que nous faisons ; mais je dois dire que, depuis deux ans, grâce à l'obligeance des doyens des facultés, nous avons les adresses de ces jeunes confrères et nous leur envoyons les statuts de la Caisse des pensions de retraite et de l'Association amicale.

M. le Dr Gassot. — Malheureusement, à 25 ans, on ne croit pas qu'on sera jamais malade et on s'habitue difficilement à envisager ce redoutable danger.

La demande d'autorisation.

M. le Dr Maurat. — Nous avions prié d'assister à notre banquet, M. le Dr Viger, ministre de l'agriculture, qui avait bien voulu accepter notre invitation et nous donner une réponse au sujet de l'approbation ministérielle à obtenir, pour l'Association amicale. Voici la lettre qu'il nous envoie *au dernier moment :*

Paris, le 23 novembre 1895.

Monsieur le Président et cher Confrère,

Il me sera impossible, à mon grand regret, d'assister au banquet, auquel vous avez eu la gracieuseté de m'inviter. J'appartiens, en effet, à cette catégorie de prolétaires qui travaillent plus de huit heures par jour et qui auraient plutôt le désir de faire des journées de vingt-quatre heures, si les forces humaines le permettaient, afin de ne laisser aucun travail en retard. Or, je suis forcé, par une affaire municipale, d'aller dans mon département, et la journée du dimanche est la seule, dont je puisse disposer.

Veuillez présenter mes excuses à nos Confrères du Concours médical et leur exprimer les affectueux souvenirs que j'ai gardés de vos cordiales réunions.

En ce qui concerne votre Société de secours, voici le résultat de mes démarches.

Vous avez fondé en 1884, sous le patronage du journal « *Le Concours médical* », une Caisse de pensions de retraites pour la création de laquelle vous avez obtenu l'autorisation du Ministre de l'Intérieur.

Aujourd'hui, vous voulez compléter votre œuvre en créant une « Association amicale d'indemnité en cas de maladie », et vous vous plaignez des difficultés que vous rencontrez pour obtenir, en faveur de cette deuxième société, une autorisation qui a été facilement octroyée à la première.

L'autorisation dont il est ici question est l'autorisation de police prescrite par l'article 291 du Code pénal et par la loi du 20 avril 1834 (sur les associations de plus de 20 personnes). Elle a été, pendant longtemps, concédée sans grande difficulté par le Ministre de l'Intérieur, chargé de la Sûreté générale. C'est ainsi que cette administration n'a pas hésité à autoriser certaines associations qui mettent en œuvre des combinaisons dans lesquelles les cotisations, ou les répartitions, ne sont pas proportionnelles aux risques et dont les avantages (réels pour les premiers sociétaires) peuvent devenir, à certaines périodes et dans certaines circonstances, plus ou moins problématiques pour les autres. Aussi le Ministère de l'Intérieur, redoutant les responsabilités que de semblables autorisations peuvent faire peser sur l'autorité supérieure, a-t-il changé de jurisprudence. Depuis quelques années, il refuse son approbation aux sociétés, qui peuvent se constituer librement et en dehors de toute immixtion administrative, conformément aux lois existantes.

En ce qui concerne spécialement « l'Association amicale des médecins français pour l'indemnité en cas de maladie », le Ministre de l'Intérieur avait cru devoir consulter le département du Commerce, en 1894, sur la question de savoir si cette société ne présentait pas, sous certains rapports, le caractère d'une Société d'assurances sur la vie et si, comme telle, elle ne devait pas être approuvée par décret rendu au Conseil d'Etat, sur le rapport du Ministre du commerce, conformément à l'article 66 de la loi du 24 juillet 1867. Le Ministre du Commerce s'est prononcé dans le sens de la négative : l'Association dont il s'agit a uniquement pour but d'allouer une indemnité pécuniaire à ceux de ses membres placés, par un accident ou la maladie, dans l'impossibilité d'exercer leur profession, soit temporairement, soit d'une façon permanente. L'organisation prévue n'envisage que ces deux éventualités : accident ou maladie, et aucune stipulation ne vise, de près ou de loin, directement ou indirectement, un risque ayant trait à la durée de la vie humaine. On en a conclu que l'Association projetée ne pouvait être rangée, sous aucun rapport, dans la catégorie des Sociétés d'assurances sur la vie. En l'état, l'affaire échappe complètement au Ministère du Commerce.

Si l'Association amicale ne tient pas à avoir une attache officielle, elle peut parfaitement s'en passer. A défaut de la forme de Société civile, de Société de secours mutuels et de Syndicat, elle a une ressource : c'est de se constituer librement, sous forme de société d'assurances mutuelles en cas de maladie, conformément aux dispositions du titre II, du règlement d'administration publique, du 22 janvier 1868. (*Bulletin des Lois*, 1868, partie principale, 1er semestre, page 121.) Cette constitution, qui peut se faire par acte sous-seing privé, n'entraînerait aucun frais et laisserait à l'Association sa complète indépendance, ce qui a son prix.

Veuillez agréer, Monsieur le Président et cher Confrère, l'expression de mes sentiments bien cordialement dévoués.

Le Ministre de l'Agriculture,
VIGER.

M. Marie. — Il n'est pas du tout indispensable d'obtenir cette approbation.

M. le Dr Maurat. — Nous pourrions nous faire autoriser comme compagnie d'assurances, mais il y aurait trop de frais à payer sur les primes.

M. Marie. — Ces frais sont très minimes.

M. le Dr Gassot. — Je crois que nous n'avons pas à nous inquiéter de cette autorisation, mais je demande à mettre les titres à l'abri, pour dégager ma responsabilité. (*Assentiment général.*)

M. le Dr Cézilly. — Je vous propose, pour satisfaire aux désirs de la plupart de ceux qu'intéresse la question, d'adopter la proposition suivante :

L'Assemblée générale de l'Association amicale délibère que les titres achetés par l'Association ne peuvent être retirés, de la Société Générale, où ils seront déposés, que sur la signature de trois membres du Bureau, dont le Président, ou le vice-président, et le trésorier ; mais que les fonds produits par l'intérêt de ces titres, ainsi que ceux versés au compte-courant de l'Association amicale, seront toujours à la disposition du trésorier qui en sera responsable et en rendra compte au Bureau.

M. le Dr Plateau. — N'y a-t-il pas de frais de garde, ou de droits de succession, en cas de mort d'un des membres du Bureau ?

M. le Dr Cézilly. — Il n'y a qu'une simple formalité à accomplir pour changer le nom du membre décédé.

La proposition, mise aux voix, est adoptée à l'unanimité et on décide d'étudier, ultérieurement, s'il y a lieu de demander une approbation quelconque.

M. le Dr Cézilly. — Messieurs, nous ne pouvons clore cette séance sans remplir le devoir de remercier les membres *actifs* du Bureau de l'Association amicale, de la tâche considérable qu'ils ont accomplie cette année et sans associer à nos remerciements les délégués qui les ont secondés de tout leur pouvoir. Faisons des vœux pour l'extension de cette œuvre si utile et ne ménageons pas nos peines pour le succès qu'elle mérite à tant de titres. (*Applaudissements.*)

La séance est levée à 4 heures.

Liste des Membres

A

MM.

Armand	Albertville	Savoie.
Arnaude	Montfort-en-Chalosse	Landes.
Archambaud	Paris	Seine.
Amblard	Bellegarde	Gard.
Alibert	Saint-Lô	Manche.
Allary	Leucate	Aude.
Artigues	Saint-Girons	Ariège.
Arnaud	La Rochette	Savoie.
Albert	Lyon	Rhône.
Augagneur	Lyon	Rhône.

B

Bidon	Sablé	Sarthe.
Barbat	Charlieu	Loire.
Briand	Dôle	Jura.
Barthez	Narbonne	Aude.
Blaizot	Doulon	Loire-Infér.
Bories	Montauban	Tarn-et-Gar.
Bardy	Belfort	Haut-Rhin.
Bourdon	Etrepagny	Eure.
Bellencontre	Rouen	Seine-Infér.
Berrez	L'Hermenault	Vendée.
Bourreterre	Dax	Landes.
Bierry	Moirans	Jura.
Bard	Lyon	Rhône.
Bouquet	Brest	Finistère.
Berthet	Albertville	Savoie.
Bresse	Blidah	Algérie.
Bilhaut	Paris	Seine.
Boulle	Orléans	Loiret.
Benoit	L'Arba	Algérie.
Byasson	Gueret	Creuse.
Baudry	Coëx	Vendée.
Breucq	Bayonne	B.-Pyrénées.
Boncour	Asnières	Seine.
Bontemps	Saumur	M.-et-Loire.
Bérillon	Paris	Seine.
Biat	Trith-Saint-Léger	Nord.
Buzy-Cazaux	Nay	B.-Pyrénées.
Bonarme	Pons	Ch.-Infér.
Belons	Miribel	Ain.

C

MM.

Cézilly	Chantilly	Oise.
Cenas	St-Etienne	Loire.
Cambus	Bohain	Aisne.
Cochet	Lille	Nord.
Calmels	Millau	Aveyron.
Colombet	Miramont	Lot-et-Gar.
Cesbron	Marines	S.-et-Oise.
Cabanes	Castres	Tarn.
Ciais	Menton	Alp.-Marit.
Cassan	Castelnau-de-Montmirail	Tarn.
Coutant	Saumur	M.-et-Loire.
Crepel	Paris	Seine.
Cadenaule	St-Ciers-la-Lande.	Gers.
Cazy	Evaux	Creuse.
Cornet	Marennes	Char.-Infér.
Cailleret	Poissy	S.-et-Oise.
Collot	Le Pallet	Loire-Infér.
Chané	Fougerolles	Hte-Saône.
Coqueret	Troyes	Aube.
Camescasse	St-Arnould	S.-et-O.
Chipault	Orléans	Loiret.
Collinet	St Porchaire	Char.-Infér.
Clenet	Cugand	Vendée.
Collinet	Cozes	Char.-Infér.
Colin	Quimper	Finistère.
Camus	Plouigneau	Finistère.
Chamoin	Paris	Seine.
Chaley	Curtil-Vergy	Côte-d'Or.
Castro	Méru	Oise.
Chauvenet	Plombières-lès-Dijon	Côte-d'Or.
Chabannes	Vals	Ardèche.
Courtade	Outarville	Loiret.
Corneau	Authon-du-Perche	M.-et-Loire.
Commandeur	Lyon	Rhône.
Cartillet	Lyon	Rhône.
Coudere	Ahun	Creuse.

D

Doussain	Clisson	Loire-Infér.
Delobel	Noyon	Oise.

MM.

Devoisins	Breteuil-sur-Iton	Eure.
Delefosse	Paris	Seine.
Duohein	Seine-Port	S.-et-Marne.
Delassus.	Lille	Nord.
Darin	Chaville	S.-et-Olse.
Durand	Maubourguet	Htes-Pyrén.
Descolngs	Angers	M.-et-Loire.
Dlacre	Chambon-s-Voueize	Creuse.
Dimey	Bar-sur-Aube	Aube.
David	Claye-Souilly	S.-et-Marne
Desfarges	Busset	Allier.
Dupont	Nogent-sur-Vernisson	Loiret.
Duclaux	Mohon	Ardennes.
Dulau	Labrit	Landes.
Davéo	Saorges	Alp.-Marit.
Debord	Lubersac	Corrèze.
Declety	Wizernes	P.-de-Calais.
Delattre	Pussay	S.-et-Oise.
Dunand	Esternay	Marne.
Demmler	St-Leu-d'Esserent	Oise.
Dufour	Orléans	Loiret.
Devay	Lyon	Rhône.
Dollard	Villeurbanne	Rhône.
Destot	Lyon	Rhône.

F

Fayard	Péage-du-Roussill.	Isère.
de Fourmestreaux	Versailles	S.-et-O.
Force	Sauxillanges	P.-de-Dôme.
Fleury	Chaillé-les-Marais	Vendée.
Fabre	Lyon	Rhône.
Feillet	Plougastel-Daoulas	Finistère.
Fleurot	Val d'Ajol	Vosges.
Falcoz	Montmeillan	Savoie.
Fonservines	Gramat	Lot.
Forst	Les Rosiers	M.-et-Loire.
Féa	Saint-Cyr au-Mont-d'Or	Rhône.
Fraenken	Paris	Seine.

G

Gassot	Chevilly	Loiret.
Guionnet	La Selle-sur-le-Bied	Loiret.
Groussin	Bellevue	S.-et-Oise.
Gérard	Sanvie	Seine-Infér.
Guyader	Brest	Finistère.
Galais	Bonneville	Ht.-Savoie.
Goudoumèche	Ussel	Corrèze.
Guyon	Nantes	Loire-Infér.
Ganté	Tarbes	Hautes-Pyr.
Gilles	Garches	S.-et-Oise.
Girod	Rumilly	Hte-Savoie.
Godfrin	Clermont-en-Argon.	Meuse.
Gauthier	Château-Gombert	B.-du-Rhône
Ganivet des Graviers	Mansle	Charente.
Gonthier	Moutiers	Savoie.
Gauthier	Luxeuil	Hte-Saône.
Good	Mothe-st-Heraye	Deux-Sèvr.
Gourjon	Montélimar	Drôme.
de Grissac	Argenteuil	S.-et-Oise.
Gafé	Nantes	Loire-Infér.
Gaucherand	Vals-les-Bains	Ardèche.
Galy-Brulat	Massat	Ariège.
Guichamans	Arzacq	Bas.-Pyrén.
Grenouiller	Monaco	Principauté.
Gralland	Pleudihen	Côt.-du-Nord

H

Hervouet	Paris.	Seine.
Hintzy	Montmorency	S. et-Oise.
Hervot	St-Malo	I.-et-Vilaine.
Huguenin	Paris	Seine.
Heurteau	Fay-aux-Loges	Loiret.
Heliot	Meulan	S.-et-Oise.
Hié	Livarot	Calvados.
Houdart	Paris	Seine.

MM.

Hervier	Vierzon	Cher.
Herland	Rosporden	Finistère.
Héron	Villefranche	Rhône.

J

Jeanne	Meulan	S.-et-Oise.
Jubiot	Marseille	B.-du-Rh.
Jacob	Montsurs	Mayenne.
Juillard	Chatillon-de-Michaille	Ain.
Jean	Maubeuge	Nord.
Jardin	Auray	Morbihan.
Joullié	Narbonne	Aude.
Jacquot	Creil	Oise.
Jouve	Neuve-Lyre	Eure.

K

Katz	Pontoise	S.-et-Oise.
Kleczkowski	Grand-Fresnoy	Oise.

L

Lorber	Fesches-le-Châtel	Doubs.
Lepage	Paris	Seine.
Lhostic de Kerhor	Belle-Isle-en-Terre	C.-du-Nord.
Lorentz	Le Havre	Seine-Infér.
Le Moaligou	Quimperlé	Finistère.
Labatut	Dax	Landes.
Letarouilly	Haye-du-Puits	Manche.
Lasne	Aix-en-Othe	Aube.
Lebrun	Bar-sur-Aube	Aube.
Laumet	Troyes	Aube.
Leblanc	Brest	Finistère.
Laurent	Roanne	Loire.
Lecerf	St-Julien-de-Concelle	Loire-Infér.
Le Menant des Chesnais	Ville-d'Avray	S.-et-Oise.
Laguens	Castil.-s.-Dordogne	Gironde.
Lemelletier	Carentan	Manche.
Lacayre	Nérigean	Gironde.
Le Stunf	Quimperlé	Finistère.
Lefèvre	Fumay	Ardennes.
Lacaze	Mombahus	Lot-et-Gar.
Liaudet	St-Martin-en-Haut	Rhône.
Launois	Lyon	Rhône.
Lardeux	Marines	S.-et-Oise.

M

Mainguy	Le Bignon	Loire-Infér.
Maurat	Chantilly	Oise.
Monnet	Paris	Seine.
Mignen	Montaigu	Vendée.
Moulinier	Excideuil	Dordogne.
Meunier	Nogent-sur-Seine	Aube.
Monnier	Nozay	Loire-Infér.
Mangenot	Paris	Seine.
Montagnac	Lauzerte	Tarn-et-Gar.
Mothe	Montfort	Gers.
Michalski	Charny	Yonne.
Merlin	Saint-Étienne	Loire.
Monglond	Mas-le-Pouge	Corrèze.
Maupomé	Montegut	Haut.-Pyr.
Mauvais	La Flèche	Sarthe.
Mignon	Les Mureaux	S.-et-Oise.
Mouly	Paris	Seine.
Michon	Lyon	Rhône.

N

Neble	Paris	Seine.
Nadaud	Kroubs	Algérie.

O

Queré	Callac	C.-du-Nord.
Olivier	Caille	Alp.-Marit.

MM.		
Ollivier	Fleury-s. - Andelle	Eure.
Ollivier	Paris	Seine.

P

Pannetier	Triel	S.-et-Oise.
Porson	Nantes	Loire-Infér.
Parmentier	Flize	Ardennes.
Plateau	Paris	Seine.
Pardoux	Clermont-Ferrand	P.-de-Dôme.
Primet	Loulay	Loire-Infér.
Pierrot	Bar-sur-Seine	Aube.
Planel	Beaumont-le-Roger	Eure.
Petitjean	Jouarre	S.-et-Marne
Pochelu	Aldudes	Bas.-Pyrén.
Pontet	Rives	Isère.
Pigache	Champigny-en-Beauce	L.-et-Cher.
Paraire	Arles-sur-Tech	Pyr.-Orient.
Poirson	Vesoul	Hte-Saône.
Pascal	Mustapha	Alger.
Piette	Seboncourt	Aisne.
Popis	Checy	Loiret.
Pradel	Sorges	Dordogne.
Puig	Baixas	Pyr.-Orient.
Poueydebat	Aramits	Hautes-Pyr.
Petitfils	Vierzon	Cher.
Picard	Nantes	Loire-Infér.
Pic	Lyon	Rhône,
Perret	Romans	Drôme.
Pigeon	Barbentanne	B.-du-Rhône
Pousslé	Onzain	Loire-et-Ch.
Pageot	Précy-sous-Thil	Côte-d'Or.

R

Roudouly	Caussade	Tarn.-et-G.
Rigabert	Surgères	Char.-Infér.
Rol	Asnières	Seine.
Roger	Hédé	Ile-et-Vil.
Ribard	Meudon	S.-et-Oise.
Rabjeau	Ingrandes-s.-Loire	M.-et-Loire.
Reynaud	Saint-Etienne	Loire.
Rousseau	Tiercé	M.-et-Loire.
De la Rochefordière	Paris	Seine.
Renon	Ainay-le-Chateau	Allier.
Rudelle	Rouffignac	Dordogne.
Rougier	Vermand	Aisne.
Roy	Aizenay	Vendée.
Roy	Aiguillon	Vendée.
Rechatin	Montalieu-Vercieu	Isère.
Rousseau	Conflans-Ste-Honorine	S.-et-Oise.

MM.		
Reumaux	Le Havre	Seine-Infér.
Rochet	Lyon	Rhône.
Robert	Guiscard	Oise.

S

Seney	Nice	Alp.-Marit.
Surre	St-Cloud	S.-et-Oise.
Sorel	Havre	Seine-Infér.
Salles	St-Laurent-de-Cerdans	P.-Orient.
Steimer	Cosse-le-Vivien	Mayenne.
Sennebier	Mens	Isère.
Seve	Die	Drôme.
Sostrat	Mirambeau	Ch.-Infér.
Saquet	Nantes	Loire-Infér.
Simonneau	Mailiezais	Vendée.
Souloumiac	Saint-Aignant	Ch.-Infér.
Serrigny	Mantoche	Ht.-Saône.
Soueix	Saint-Girons	Ariège.

T

Traby	Isle-sur-Têt	P.-Orient.
Tarrou	Anduze	Gard.
Toussaint	Argenteuil	S.-et-Oise.
Treille	Lavaveix-les-Mines	Creuse.
Tissier	Remiremont	Vosges.
Tardif	Longué	M.-et-Loire.
Topart	Pont-de-l'Arche	Eure.
Tabaraud	Allonnès	M.-et-Loire.
Tacheron	Bar-sur-Aube	Aube.
Talon	Arles	B.-du-Rhône
Tellier	Lyon	Rhône.
Tellier Julien	Lyon	Rhône.

U

Urpar	Pelissanne	B.-du-Rh.

V

Viel	Pont-l'Abbé-Picauville	Manche.
Vico	Etrepagny	Eure.
Vigen	Montlieu	Ch.-Infér.
Vidal	Puy-Guillaume	P.-de-Dôme.
Vacher	St-Denis-de-Piles	Gironde.
Voyer	Machecoul	Loire-Infér.
Veyret	Courpiere	P.-de-Dôme.
Vidal	Blidah	Alger.
Vincent	Les Aydes	Loiret.

LA SEMAINE MÉDICALE

Lombricose à forme typhoïde.

Dans une récente clinique, le Dr *Chauffard*, de Paris, rapporte la curieuse histoire d'un jeune breton atteint de lombricose à forme de fièvre typhoïde, qui est pleine d'utiles enseignements.

Ce malade fut d'abord considéré comme atteint de fièvre typhoïde ; il avait de la fièvre, de l'amaigrissement, de la céphalalgie, des épistaxis, le ventre sensible et ballonné, surtout à droite. Mais la langue, quoique saburrale, n'était pas étalée comme la langue typhique et l'haleine était d'une fétidité extrême. A la suite d'une purgation de calomel, le malade expulsa un ver ; puis une 2e purge provoqua l'évacuation de deux ou trois autres lombrics. Successivement, le semen-contra et le calomel firent évacuer au malade trente-neuf lombrics, dont un avait 32 centimètres de long. Après cette expulsion le malade se rétablit promptement, ce qui prouve que le diagnostic de fièvre typhoïde vraie devait être écarté.

M. Chauffard conclut de cette observation deux choses importantes à retenir :

1° *La lombricose intestinale peut, quand les parasites sont en nombre suffisamment élevé, provoquer des accidents infectieux à forme typhoïde.*

2° *La recherche méthodique des œufs dans les fèces est indispensable pour diriger le traitement et constater le moment où la guérison définitive est obtenue.*

Le formaldéhyde dans l'uréthrite blennorrhagique.

Le Dr *Orloff*, s'appuyant sur les recherches de Blum, Berlioz, Trillat, Aronzon, d'après lesquelles les tissus de l'organisme animal sont aptes à absorber les vapeurs de formaldéhyde qui entravent, dans l'intimité des tissus, le développement des micro organismes et parfois l'empê-

chent complètement, s'est décidé à traiter par le formaldéhyde 10 cas d'uréthrite blennorrhagique.

Grâce aux injections intra-uréthrales de formaldéhyde, les sécrétions, de purulentes qu'elles étaient, furent bientôt devenues séreuses, et les gonocoques ne tardèrent pas à disparaître des sécrétions. De plus, les injections faites dans la période aiguë de l'affection, quand les phénomènes inflammatoires étaient très accusés, n'ont jamais été suivies d'inflammation des annexes de l'appareil génital, accident si fréquent quand on se sert pour injections d'autres substances proposées pour le traitement de la blennorrhagie. Aussi, prenant en considération, la disparition rapide des gonocoques des sécrétions, l'auteur est tout disposé à admettre que le formaldéhyde désinfecte l'urèthre d'une manière si complète que les gonocoques ne sont plus à même d'atteindre les annexes, malgré la force mécanique de propulsion exercée sur eux par les injections intra-uréthrales.

On ne se servira jamais d'une solution de formaldéhyde (formaline) supérieure à 5 0/0. Le formaldéhyde étant très volatil, il est préférable de préparer chaque fois, immédiatement avant chaque injection, une solution de formaldéhyde en quantité nécessaire pour l'injection en question.

L'auteur espère que, grâce au formaldéhyde, on arrivera à guérir en peu de temps l'uréthrite blennorrhagique. Le formaldéhyde étant bon marché et ne tachant pas le linge, on voit aisément que, au cas où ces espérances viendraient à s'accomplir, le formaldéhyde sera à préférer à tous les autres antiblennorrhagiques proposés jusqu'à ces derniers temps.

(*Bull. de thérapeutique*, n° 40.)

Le valérianate d'amyle contre la lithiase.

Les effets de la térébenthine contre la lithiase biliaire sont parfois excellents, mais parfois aussi bien infidèles : il est bon de posséder dans son arsenal thérapeutique un autre médicament au moins aussi actif et peut-être plus facilement toléré ; ce médicament, c'est le valérianate d'amyle, qui est un excellent dissolvant de la cholestérine.

En général, le valérianate d'amyle calme les douleurs, stimule l'action du foie et prévient les récidives. A-t-on affaire à des sujets avec estomac irritable, on commencera par administrer préalablement quelques gouttes d'éther sulfurique et l'on donnera ensuite deux à trois pilules gélatinées contenant chacune 0 gr. 15 de valérianate d'amyle : on répétera la dose toutes les demi-heures jusqu'à cessation de l'accès de coliques hépatiques. Les jours suivants le médicament sera pris à des intervalles plus espacés.

Dans la colique néphrétique le valérianate d'amyle agit seulement comme stimulant et soulage les douleurs spasmodiques, sans influencer d'aucune façon la gravelle elle-même. On préparera des capsules contenant chacune III gouttes d'éther et III gouttes de valérianate d'amyle : on prescrira deux capsules semblables, à prendre toutes les demi-heures, à trois reprises, en tout six capsules par jour.

Le rhume des foins.

M. le Dr *Joal*, du Mont-Dore, nous communique un travail dans lequel il résume les différentes études et observations qui se rapportent à cette bizarre affection connue sous le nom de Rhume des Foins.

Le rhume des foins, dit-il, est une névropathie réflexe du nez.

En fait, l'état de prédisposition est constitué par les trois facteurs : arthritisme, nervosisme, hyperexcitabilité nasale.

Le plus grand nombre des individus affectés présentent les attributs d'une nutrition retardante, et les signes de la neurasthénie. Il y a incompatibilité entre l'hay fever et les grandes névroses.

Des poussées vaso-motrices de la muqueuse nasale commandent à l'apparition des accidents paroxystiques ; elles peuvent se montrer indépendamment de toute altération hypertrophique ; mais on constate ordinairement un certain degré d'hyperesthésie de la pituitaire.

Les phénomènes vaso-moteurs et spasmodiques sont sous la dépendance de réflexes secondaires du nez.

Ces réflexes ont eux-mêmes pour origine : 1° des excitations d'ordre sensoriel ; 2° des excitations se rapportant à la sensibilité générale.

Parmi les premières, M. Joal attribue une activité prépondérante aux odeurs ; en second lieu, viennent les impressions lumineuses. D'un autre côté, la chaleur et les poussières interviennent soit en irritant la peau, soit en agissant mécaniquement sur la muqueuse nasale.

La spécificité du pollen et de certains micro-organismes ne saurait être admise.

Que la maladie se manifeste d'une façon irrégulière ou périodique, on trouve dans les deux cas des faits absolument semblables, évoluant sur le même terrain constitutionnel, liés aux mêmes conditions génésiques de la pituitaire et des centres nerveux. Ce sont les principales causes occasionnelles, odeurs, lumière, chaleur, qui, en faisant sentir leurs effets, aux mêmes époques de l'année, déterminent la périodicité des accès.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

L'affaire de Montreuil.

A propos de notre appréciation sur l'incident de Montreuil, la presse locale, très excitée, en a attribué la paternité à nos confrères de cette ville.

Il n'en est absolument rien. Nous avons connu les faits *par le récit des journaux, et nous avons même regretté de ne pas les tenir des membres du Concours habitant cette petite ville.*

Aujourd'hui, nous savons que la cause de nos confrères est en bonnes mains puisque le Syndicat de la Seine l'a faite sienne, et nous approuvons intégralement les conclusions de ce Syndicat, votées à l'unanimité :

Le Conseil d'administration vote, *à l'unanimité*, l'ordre du jour suivant :

Au nom de ses 620 membres, le Conseil d'administration du Syndicat des Médecins de la Seine, après avoir entendu la lecture du rapport de son Secrétaire général, relatif au dispensaire de la Commune de Montreuil,

Approuvant entièrement la conduite des médecins de Montreuil, qui avaient accepté de donner gratuitement leurs soins aux indigents,

Proteste avec la plus grande énergie contre l'attitude du maire qui emploie les deniers municipaux, contre l'intérêt des contribuables, à la satisfaction de ses rancunes ou de ses amitiés personnelles, et fait ainsi une concurrence déloyale aux médecins qu'il administre,

Déplore qu'il se soit rencontré des confrères assez oublieux de tout sentiment de dignité professionnelle pour le suivre dans cette voie illégale.

Le Secrétaire général,
Dr Birabeau.

Organisation de l'Assistance médicale gratuite à Paris.

Un décret en date du 15 novembre 1895 porte règlement d'administration publique pour l'organisation de l'assistance à domicile à Paris.

Nous détachons de ce document, le titre II qui se rapporte à l'organisation de l'assistance médicale :

Art. 30. — L'organisation et la direction de l'assistance médicale et des services qui en dépendent sont confiées au directeur de l'Assistance publique. Les bureaux de bienfaisance concourent, sous l'autorité du directeur, au fonctionnement et à la surveillance de ces services et demeurent chargés de visiter et d'assister les malades pauvres.

Les malades inscrits sur la liste des indigents ou reconnus nécessiteux par la délégation permanente ont seuls droit, sauf le cas d'urgence, à l'assistance médicale gratuite.

Art. 31. — L'assistance médicale assure aux malades, soit la visite et le traitement à domicile, soit la consultation et le traitement au dispensaire.

Art. 32. — Un ou plusieurs dispensaires sont affectés aux malades de chacun des arrondissements. Les dispensaires peuvent être installés dans les bâtiments affectés aux hôpitaux, mais à la condition d'être absolument distincts des services hospitaliers.

Art. 33. — A chaque dispensaire est attaché :

1° Un personnel médical ;

2° Un personnel administratif ;

3° Un personnel auxiliaire, pouvant comprendre des dames chargées d'assister les malades traités à domicile.

Les employés, ayant droit à une pension de retraite, sont nommés par le préfet de la Seine sur une liste de trois candidats présentés par le directeur de l'Assistance publique.

Le directeur nomme les surveillants et gens de service.

Les révocations sont prononcées par l'autorité qui a nommé aux emplois.

Art. 34. — Les médecins préposés au service de l'assistance médicale sont nommés au concours pour trois années commençant au 1er janvier qui suit leur institution. Ils reçoivent leur investiture du ministre de l'intérieur. Ils peuvent être réinvestis, après avis du directeur de l'Assistance publique et du bureau de bienfaisance.

Tout médecin non réinvesti ne peut plus se représenter aux concours.

Les candidats doivent réunir les conditions suivantes :

1° Etre de nationalité française et pourvus du diplôme de docteur en médecine délivré par une des facultés de médecine de l'Etat ;

2° S'ils postulent pour le service du traitement à domicile, s'engager à résider dans l'arrondissement où ils seront appelés à exercer leurs fonctions, ou dans un quartier limitrophe.

Les fonctions de médecin de l'assistance médicale sont incompatibles avec celles d'administrateur du bureau de bienfaisance.

Les médecins de l'assistance médicale reçoivent une indemnité fixe ; ceux d'entre eux qui sont chargés du traitement à domicile reçoivent, en outre, une indemnité variable suivant le nombre de visites qu'ils ont faites pendant l'année.

Les médecins peuvent être avertis ou réprimandés par le directeur de l'Assistance publique, après avis du conseil de surveillance.

Ils peuvent être destitués par le ministre de l'intérieur, après avis du conseil de surveillance. En cas d'urgence, le préfet peut prescrire la suspension provisoire.

Aucun médecin ne peut rester en activité après sa soixante-cinquième année.

Art. 35. — Les malades auront la faculté de choisir leur médecin parmi les médecins, chargés du traitement à domicile dans leur quartier.

Art. 36. — Les sages-femmes préposées au service de l'assistance médicale doivent être de 1re classe.

Elles sont nommées par le directeur de l'Assistance publique.

Elles sont tenues à la résidence dans l'arrondissement où elles exercent leurs fonctions.

Art. 37. — Les femmes enceintes auront la faculté de choisir leur sage-femme parmi celles qui sont préposées au service médical de l'arrondissement.

Art. 38. — Il est créé, dans un ou plusieurs dispensaires par arrondissement, une pharmacie spéciale approvisionnée par la pharmacie centrale des hôpitaux.

Toutefois, le directeur pourra autoriser exceptionnellement, après avis du conseil de surveillance, la fourniture des médicaments par les pharmaciens de la ville dans les arrondissements où ce mode de distribution offrirait de réels avantages.

Sauf les cas d'urgence, les médicaments sont délivrés exclusivement aux indigents ou nécessiteux.

Art. 39. — Les pharmaciens sont nommés par le directeur de l'Assistance publique. Ils reçoivent un traitement fixe et doivent habiter le dispensaire, de façon à assurer constamment le service.

Art. 40. — Les dépenses afférentes au service de l'assistance médicale forment un chapitre spécial de budget de l'assistance publique.

Les fonds alloués actuellement aux bureaux de bienfaisance pour le traitement des malades et des accouchées font retour au budget général de l'assistance publique.

BULLETIN DES SYNDICATS

Syndicat médical du Morbihan.

24 *juillet* 1895.

Présents : MM. de Closmadeuc, *Président*, Blanche, Letoux, Audic, Mauricet, Giquel, Martin, Fatou, Cousyn, Le Moyne, Duliscouet, Leroux, Eonnet, *Jardin*, *Leissen*, *Lefranc*, *Gaillard*, Lelarge, Champennois, Richard, Gouéry, Daguet, Cornudet, Bayon, Bourrée, Lahaze.

Excusés : MM. Guilloux, Lassime, Warangot, Aslanian, Ecorchard, Danet, Le Noc, Galzin, Laroussie, Robert, Rigoine, Coquelard.

Assistance médicale gratuite.

Le Président ouvre la séance et prononce une allocution où il insiste sur l'organisation du service de la médecine gratuite que le Conseil général a ajournée à sa session d'août.

Il rappelle les démarches faites par la Commission du Syndicat en vue d'obtenir l'établissement du système Vosgien.

Le Syndicat, après échange de diverses observations, approuve à l'unanimité la conduite de sa Commission et déclare persister dans sa résolution antérieure de n'accepter que le système

Vosgien, persuadé que le Conseil général instituera le service dans le Morbihan, en adoptant et en votant le règlement que sa Commission d'étude lui a proposé à la session d'avril.

Le secrétaire,
Dr BLANCHE.

Syndicat médical de Cholet.

Bureau.

Président : Dr Hamon, à Montfaucon.
Vice-Président : Dr Simon, à Beaupréau.
Secrétaire : Dr Coulbault, à Cholet.

Membres.

MM. Bauchereau, Bousseau, Coigniard, Pissot (*Cholet*), Morin (*Beaupréau*), Garreau (*Montfaucon*), Chailloux (*Saint-Macaire en Mauges*), Fiévé (*Jallais*), Tétau (*Gesté*), Thérault (*Chemillé*), Couëtoux (*Nantes*), Picot, Barrault (*Mortagne-sur-Sèvre*, Vendée), Jouilleteau, Roulleau (*Saint-Laurent-sur-Sèvre*, Vendée), Moreau (*Chatillon-sur-Sèvre*, Vendée), Brin (*les Aubiers*, Deux-Sèvres), Brossier (*Coron*), Coignard père (*Maulévrier*), Dupont (*Yzernay*), Deschamps (*Champtoceaux*), Galard, Gruget (*Montrevault*)), Herpin (*Saint Quentin-en-Mauges*), Lachaise (*Trémentines*), Beliard (*Mont-Jean*), Rabjeau (*Ingrandes*), Lusson (*la Pommeraye*), Barbot (*Vezins*).

Le syndicat à adhéré à l'*Union*.

ÉCHOS DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

Toast-Sonnet.

(Lu par un des assistants, après le banquet, à cause de l'absence de M. *Viger*).

Confrères, assemblés en ce jour de banquet,
Je voudrais, avec vous, savourer le Champagne ;
Mais, hélas ! quand on est médecin de campagne,
Sans trêve, il faut rouler, en pressant son bidet.

Avez-vous bien dîné ? Des grands crus, le bouquet
Aurait-il enflammé votre grave personne ?
Allez-y bravement....... Si le cheveu grisonne,
Prudence..... peu de myrte..... et jouez au piquet.

Il semble que je vois, parmi vous, un Ministre.
Dites-lui, s'il vous plaît, que sur le gros Registre
J'écris : « Très mal payé par Préfet *Hélitas* ;

Son Conseil nous étrangle ; O vous, très cher con-[frère,
Faites des indigents régler tous les mandats. »
Hourrah ! Pour le *Concours*. Je vide mon plein verre !

Dr SOULOUMIAC.

DU MÊME

Imprégnation.

« Mais cet enfant ressemble à mon premier mari,
Disait, à son docteur, une veuve effrayée,
Pourtant, depuis cinq ans, je suis remariée ;
Et ce pauvre Victor en est tout ahuri ! »
Faut-il vous l'expliquer ? Le premier favori
Vous possède toujours. Qu'un second vous féconde.
L'enfant tient du premier en arrivant au monde,
Fût-il, depuis dix ans, sous la pierre endormi.
C'est ainsi qu'un amour, d'avant le mariage
Présente à tout jamais un merveilleux mirage,
Car l'enfant du mari prend les traits de l'amant :
Il paraît ébauché par l'étreinte d'un autre.
L'enfant n'est pas à vous tout en étant le vôtre,
C'est l'Imprégnation du premier occupant.

Dr E. SOULOUMIAC (Saint-Agnant),
Correspondant médical.

REPORTAGE MÉDICAL

Académie des Sciences. — L'Académie des sciences vient de donner à M. le professeur Lannelongue la place laissée vacante par la mort du professeur Verneuil. Nous adressons nos sincères félicitations à notre éminent Président de la Caisse des Pensions de retraite des médecins français, et de l'Association générale des médecins de France.

— Le Docteur Gaillard qui au banquet du 24 nous a cordialement engagés à aller lui demander une confraternelle hospitalité quand nous irons visiter le Dauphiné, rappelle à tous les confrères, Médecins des chemins de fer, qu'il donnera le traitement gratuit, dans son établissement, à *tous* les employés du chemin de fer, appartenant à une Compagnie Française, à leurs femmes et à leurs enfants, à qui leur médecin ordonnera l'hydrothérapie. Il fera une réduction de 25 % sur les dépenses matérielles de ceux logeant à l'établissement. Il traite spécialement les maladies nerveuses, la chlorose et l'anémie.

S'adresser au Dr Gaillard, Médecin Directeur de Bouquéron-les-Eaux, près Grenoble-Isère.

— *Gratuité et policlinique à l'étranger.* — A Vienne et à Berlin, les Sociétés médicales se mettent à protester contre la médecine gratuite ou à prix réduits, s'adressant à des gens aisés.— Il paraît qu'à Berlin les policliniques enlèvent aux médecins 1.200.000 francs d'honoraires, ceux-ci n'étant comptés qu'à 40 centimes par jour de maladie.

— *Epidémies.* — On annonce des épidémies de diphtérie, d'influenza et de fièvre typhoïde à Londres.

A Paris, la rougeole sévit dans le 15e arrondissement.

L'épidémie de fièvre typhoïde qui avait atteint les dragons de Reims, amenant 120 cas et 17 décès, vient de prendre fin, et les deux régiments ont repris possession de leurs casernes.

— *Les femmes médecins.* — Les médecins et chirurgiens d'Angleterre viennent de se prononcer contre l'admission des femmes à la pratique de notre art.

Les médecins d'Autriche-Hongrie vont avoir à donner leur avis sur la même question.

La Russie l'a résolue dernièrement par une décision favorable.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL »

No 4.046. — M. le docteur BASTIDE, de Clermont-Ferrand (P.-de-D.), membre de l'Association des médecins du Puy-de-Dôme.

No 4.047. — M. le docteur SAINT-CYR-DE-MONTLAUR, de Barneville-sur-Mer (Manche), membre de l'Association des médecins de l'arrondissement de Valognes.

NÉCROLOGIE.

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de MM. les docteurs VOLETTE, de Sens (Yonne), DUPEYRON, de Septèmes (B.-du-Rh.), et BRUNO, de Cercoux (Charente-Inférieure), membres du Concours médical.

Le Directeur-Gérant : A. CEZILLY.

lermont (Oise). — Imp. DAIX frères, place St-André
Maison spéciale pour journaux et revues.

Dix-septième année N° 51 21 Décembre 1895

LE CONCOURS MÉDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MÉDICAL »

FONDATEUR DES SYNDICATS DES MÉDECINS DE FRANCE

SOMMAIRE

AVIS

Association amicale.

Le Conseil d'administration se réunira le 26 décembre, afin de prononcer sur les admissions qui partiront du 1er janvier, et ouvriront le droit à l'indemnité en juillet 1896. Nous rappelons à de trop nombreux retardataires, qui, après avoir adhéré, font attendre leurs dossiers, que ceux-ci doivent nous parvenir avant le 25 décembre courant. Le retard entraînerait un renvoi de l'admission au 1er avril, et l'ouverture du droit à l'indemnité, en octobre seulement.

PROPOS DU JOUR

Les médecins étrangers en France.

Nous disions dernièrement, d'après le recensement de M. Bertillon, que les étrangers représentent plus du sixième du nombre total des médecins exerçant à Paris.

Si l'on considère d'ailleurs la proportion grandissante suivie, le chiffre des étudiants étrangers de la Faculté de médecine de Paris, l'envahissement, par eux, des services hospitaliers, l'avantage que leur donne, sur les nôtres, la non-préoccupation des obligations militaires, l'égalité de leurs droits en matière de concours, et par-dessus tout, la crise déjà ouverte par la surproduction de docteurs français, on comprend que beaucoup de bons esprits, du reste très libéraux, réclament des mesures de protection.

A notre dernière Assemblée générale, M. le Dr Chamousset, au nom du Syndicat de Laigle, émettait le vœu que l'étudiant étranger ne fût pas admis au concours de l'internat. Cette proposition s'était déjà produite à propos du légendaire concours de 1894-1895.

M. le Dr Lutaud demande aujourd'hui, dans le *Journal de médecine de Paris*, que le *diplôme obtenu à l'avenir par l'étudiant étranger, ne lui donne plus le droit d'exercer en France.* Il suffit, dit-il, d'un simple décret pour consacrer cette réforme de préservation.

Il est certain que cette mesure radicale est la seule qui puisse supprimer le danger. Toutes les taxes spéciales, les limitations de droits, les chicanes sur les équivalences de diplômes d'enseignement secondaire, ont un caractère vexatoire et n'atteindraient pas le but.

Nous trouvons aussi plus logique et plus digne de tenir notre enseignement à la disposition de tous les étrangers qui le recherchent et l'apprécient, à la condition qu'ils en fassent profiter leur pays d'origine, car nous *devons* croire qu'ils sont venus le suivre dans ce but. Et dès lors nous dirions avec tous les partisans du libre-échange scientifique : « Ouvrons sans restriction nos cours, nos écoles, à l'étudiant étranger, qui nous fait l'honneur de s'instruire chez nous. Que nos titres, nos diplômes lui soient à bon droit accordés, afin que notre prestige s'en accroisse au loin. C'est de l'internationalisme possible et bien compris. »

Mais, quand il s'agira d'appliquer la pratique de cet enseignement à la santé publique, dont l'Etat est le *protecteur*, celui-ci n'aura-t-il pas le droit légitime de choisir ses agents, et de ne confier qu'à des Français, la mission de soigner les Français ?

Cela n'est pas douteux.

Seulement, songeons aux représailles. Il y en a toujours, quand on fait du protectionnisme.

Nous avons bien, au delà des frontières, des confrères, qui tiennent à conserver leur situation.

Si nous voulons les mettre à l'abri de toute tracasserie, il faut qu'en bonne justice le décret n'ait pas d'effet rétroactif, et que les situations acquises, chez nous, par les étrangers soient respectées.

Ce point établi, on n'engagerait plus que les réciprocités de l'avenir, et il nous semble qu'à cet égard la proposition de notre confrère Lutaud n'offre pas de dangers sérieux, et en écarte un considérable.

C'est pourquoi, nous la recommandons aussi à l'attention de M. le Doyen Brouardel.

H. J.

LA SEMAINE MÉDICALE

Emploi thérapeutique de l'eau chaude.

M. le Dr *Ducosté*, de Brionne (Eure), vient de résumer dans une excellente thèse les principaux avantages du traitement par l'eau chaude.

Voici en quelques mots les conclusions de son travail :

L'eau chaude à 45 et 50° est un stimulant énergique de la fibre musculaire lisse ;

A cette température le calorique exerce une action locale sur les vaisseaux. Tantôt cette action se traduit par une contraction immédiate du vaisseau, contraction qui persiste pendant un certain temps, et n'est jamais suivie d'une réaction, c'est-à-dire d'une dilatation vasculaire. Tantôt cette action de la chaleur sur les vaisseaux est traduite par une dilatation vasculaire momentanée, suivie d'une phase réactionnelle caractérisée par la contraction des vaisseaux.

Ces deux faits physiologiques nous rendent compte des effets thérapeutiques si évidents qu'exerce l'eau chaude à 45 et 50°.

L'emploi de l'eau chaude doit être préféré chaque fois qu'il s'agit d'obtenir une hémostase ou une décongestion, à l'emploi de l'eau froide qui ne détermine une contraction vasculaire que dès le début de son application, contraction qui est rapidement suivie d'une réaction ayant pour effet la dilatation paralytique des vaisseaux, l'hypérémie de l'organe. La conséquence de l'emploi de l'eau froide pourrait être une hémorrhagie plus importante que celle qu'on cherchait à arrêter.

Dans les inflammations de l'utérus et de ses annexes, c'est une erreur anatomique d'employer l'eau chaude en injections ; le meilleur moyen de prendre contact efficace avec les organes pelviens, est de les aborder par l'ampoule rectale au moyen des lavements chauds.

Dans toutes les affections oculaires, où il y a arrêt de la circulation et tendance à la suppuration, l'eau à 40 et 45 degrés en lotions, compresses, vaporisations, irrigations, a pour heureux résultat de rétablir la vascularisation et de faciliter la résorption des cellules de nouvelle formation.

Les hémorrhoïdes, dans la plupart des cas, sont flétries par l'emploi de l'eau à 55° intus et extra.

Les phlegmons, anthrax, panaris, abcès, les phlogoses, en général, sont sidérés par les bains à haute température ;

La marche de la guérison dans les entorses et les fractures incomplètes est considérablement hâtée par les bains prolongés à 45 et 50° employés concurremment avec le massage.

Les inflammations vésicales, prostatiques, sont heureusement modifiées par les lavements très chauds répétés 2 ou 3 fois par jour.

Enfin, nous savons tous que les métro-salpingites et les métrites sont nettement améliorées par les injections très chaudes intra-rectales bi-quotidiennes à 50 degrés, même sans l'adjonction d'aucun médicament.

Sérothérapie anticancéreuse.

Au dernier congrès de Bordeaux, M. le Dr *G. Ferré* a communiqué les résultats qu'il a obtenus sur 15 malades auxquels il a injecté le sérum anticancéreux de l'âne, préparé par la méthode de MM. Richet et Héricourt.

Les injections n'ont pas donné de troubles locaux. Une fois l'injection poussée dans la cloison recto-vaginale a donné des accidents syncopaux très graves mais qui cependant ont cédé. La malade avait subi auparavant des injections dans des conditions identiques.

Les doses régulières ont été injectées dans la plupart des cas. L'action de ces injections semble porter sur la tuméfaction qu'elles ont fait diminuer dans un certain nombre de cas. La diminution de volume porte surtout sur l'engorgement des tissus entourant la tumeur cancéreuse. Les tumeurs extérieures (cancers du sein) ne semblent pas avoir diminué de volume, mais elles ne paraissent pas généralement avoir augmenté. Dans un cancer de l'estomac, l'empâtement de la grande courbure a diminué considérablement, les tumeurs marronnées ont persisté. Dans un cancer épithélial de la région temporale droite, la congestion, l'induration ont diminué, l'ulcère n'a pas changé de dimensions.

Les douleurs ont été généralement calmées.

L'état général n'a pas changé dans certains cas ; dans d'autres cas, il a été modifié passagèrement ; dans 4 cas il a été sérieusement amélioré.

En résumé, le sérum préparé suivant les indications de MM. Richet et Héricourt, semble :

1° Ne pas modifier sensiblement l'élément cancéreux lui-même ;

2° Décongestionner et faire résoudre les empâtements entourant les tumeurs et amener ainsi dans certains cas des diminutions de volume dans les tuméfactions ;

3° Diminuer les hémorrhagies capillaires superficielles ;

4° Diminuer souvent les douleurs et quelquefois dans des proportions notables ;

5° Améliorer, dans quelques cas et très sensiblement, l'état général ;

6° Etre apparemment inoffensives, pourvu qu'on l'emploie à doses modérées (5 cc. au maximum) et dans des régions peu vasculaires.

M. Ferré se demande ensuite si cette action est due au sérum lui-même ou bien à une substance qui serait interposée à ce sérum du fait même de l'inoculation cancéreuse de l'animal.

Une observation recueillie à la suite de recherches instituées chez M. le professeur Arnozan, recherches qui ont consisté à traiter successivement une malade par du sérum normal, puis ensuite par du sérum recueilli chez le même animal, après injection de pulpe cancéreuse dans la jugulaire, semble démontrer que cette dernière injection augmente l'action décongestionnante résolutive et tonique du sérum normal de l'animal.

Traitement de l'hématocèle rétro-utérine.

M. le Dr *Boulle*, du Buis (Drôme), préconise comme étant le meilleur traitement de l'héma-

tocèle rétro-utérine nettement enkystée, l'incision vaginale.

On devra faire d'abord des irrigations vaginales antiseptiques très chaudes pendant les jours qui précéderont l'intervention ; la veille on aura administré à la malade une purge, on lui aura rasé la vulve et fait un premier nettoyage au savon des organes génitaux externes.

Avant d'opérer, on videra la vessie et on fera une seconde fois un lavage au savon et à la brosse de la vulve et du vagin : on peut nettoyer très bien le vagin avec une petite brosse longue du genre des brosses à ongles. Mais ce procédé ne peut cependant être employé que si la femme est anesthésiée ; au cas contraire, on se contente de tamponner plusieurs fois le vagin en même temps qu'on l'irrigue avec un antiseptique.

Est-il nécessaire de faire l'anesthésie de la malade ? Nous ne le pensons pas, parce que l'opération n'est ni longue, ni douloureuse, à moins que l'on ait à extirper les annexes Il faut alors un aide pour l'anesthésie. Deux aides suffiront pour tenir les valves et un aide pour les instruments.

On peut réduire le matériel instrumental à 2 valves de Sims, une pince de Museux, un long bistouri, un bistouri boutonné, et au besoin une longue pince à disséquer ; enfin 2 clamps pour le cas où il faudrait faire l'extirpation des annexes. Le chirurgien se rend compte avec son index des rapports de la tumeur avec le col. Nous verrons plus loin ce qu'il faudrait faire au cas où la tumeur ne proéminerait pas nettement dans le cul-de-sac postérieur du vagin. Il est bon aussi de chercher si l'on sent battre les artères vaginales, afin de ne pas les blesser.

On fixe le col utérin, puis on ponctionne avec le bistouri transversalement, sur le point le plus saillant et sur la partie médiane ; puis on imprime au bistouri quelques mouvements latéraux pour agrandir l'incision de la largeur nécessaire au passage d'une curette.

Si la tumeur ne proéminait pas dans le cul-de-sac postérieur d'une façon suffisante, il faudrait cerner la moitié postérieure de la circonférence du col par une incision demi-circulaire comme dans l'hystérectomie vaginale, décoller ensuite la muqueuse vaginale que l'on saisirait avec des pinces, et laisser à découvert le cul-de-sac péritonéal.

L'ouverture doit être suffisante pour laisser passer facilement le doigt ou une curette. Aussitôt faite, on injecte doucement une solution chaude de sublimé ou d'eau naphtolée, ou d'acide salicylique pour évacuer les premiers caillots. On introduit ensuite le doigt dans la plaie pour sentir l'état des annexes. Avec la curette on cherche doucement à détacher les caillots moyennement adhérents dont on facilite l'expulsion par un abondant lavage chaud, sous douce pression.

Il est rare qu'on ait une hémostase sérieuse à faire. On a bien plus à donner issue aux caillots qui se désagrègent et à prévenir la suppuration de la poche. On place, comme premier pansement, soit une mèche de gaze iodoformée dans la cavité, soit mieux encore deux ou trois gros drains en T, au moyen desquels on pourra faire des lavages dans la tumeur très facilement. Zweifel fait faire des lavages deux fois par jour pendant les premiers jours, un seul est généralement suffisant. Peu à peu la cavité se comble, on retire les drains et on ne fait le lavage que tous les deux jours.

On termine chaque pansement par un bon tamponnement vaginal afin d'empêcher toute infection ascendante.

Il est d'ailleurs sage de prendre la température des malades, tant que la cavité n'est pas complètement fermée, parce que la suppuration menace toujours.

En résumé, l'incision vaginale est une opération très simple, n'exposant à aucun danger quand on sait éviter l'artère utérine ou l'uretère ; elle n'est pas très douloureuse, et permet par conséquent de se passer de l'anesthésie dans la grande majorité des cas ; enfin elle est suffisante pour évacuer et laver la poche, et pour se rendre compte de l'état des annexes et les extirper en cas de besoin.

Traitement de l'anémie par l'insolation électrique.

La *Presse médicale* donne le compte-rendu d'une intéressante communication de M. le Dr *Hureau de Villeneuve* au sujet du traitement de l'anémie par l'insolation électrique. Tout le monde sait combien il est nuisible, pour les animaux comme pour les végétaux, de rester dans l'obscurité pendant le jour.

Si on laisse dans l'obscurité pendant longtemps des individus de race blanche, leur visage au lieu d'être coloré en rose devient complètement blanc. En même temps que le visage pâlit, le nombre des globules rouges diminue et la quantité d'hémoglobine est en décroissance.

Alors les symptômes de l'anémie apparaissent.

Pourtant les dames des villes craignent la lumière du jour et s'en abritent par d'épais rideaux, car si la lumière commence par colorer les joues en rose, elle les brunit ensuite, par augmentation du pigment, comme on le voit chez les femmes de campagne. C'est aussi pourquoi les Parisiennes ne vont dans le Midi ou aux bains de mer qu'en se couvrant le visage de voiles épais, afin de conserver la blancheur de leur teint, sacrifiant volontairement leur santé à leur beauté. On y permet pourtant aux enfants de s'exposer presque nus au soleil et ils s'en trouvent très bien.

En effet, il n'y a pas que le visage qui ait besoin de lumière. Le reste du corps s'en trouverait aussi fort bien ; mais notre costume de civilisés ne nous permet pas d'exposer notre corps au soleil, comme le font les sauvages, qui sont bien plus vigoureux que nous. En Suisse, on a eu l'idée de faire prendre des bains de soleil aux personnes anémiques. Pour cela, dans un endroit désert et non exposé aux regards, on dresse, en été, des tentes sans toit, et on y place des personnes affaiblies complètement nues, à part la tête et les mains, qui sont couvertes de voiles et de gants. Le soleil, agissant sur la peau de tout le corps, revivifie les globules du sang et combat avec succès l'anémie. La peau de tout le corps brunit, mais le visage et les mains ayant été préservés du soleil conservent leur blancheur primitive. Je viens d'apprendre qu'on a perfectionné en Amérique le procédé suisse.

On a établi à Philadelphie un établissement

d'insolation électrique. Le traitement électrique présente l'avantage de ne pas forcer les malades à se rendre dans des lieux déserts, puisqu'il peut être employé au milieu des villes. De plus, il peut être appliqué aussi bien en hiver qu'en été.

On place le malade nu dans une petite chambre fortement éclairée par les lampes électriques. On couvre la tête d'un voile qui a pour but, d'abord de préserver les yeux d'une lumière trop intense, et ensuite d'empêcher que la peau brunisse, car le coup de soleil électrique brunit la peau comme le coup de soleil véritable. Les mains sont couvertes de gants allant jusqu'au coude.

La chambre est chauffée à une température convenable, de sorte que le malade peut supporter la nudité sans danger. De plus on peut employer le mouvement musculaire qui est le véritable traitement de l'anémie. On fait soulever des haltères et exécuter différents exercices de gymnastique. Si la transpiration apparaît, elle ne peut être qu'utile. Le résultat est, qu'au bout d'un certain nombre de séances, la peau du corps rougit comme sous l'influence d'un coup de soleil, puis elle se hâle, tandis que le visage et les mains ne brunissent pas. Les globules du sang deviennent plus nombreux et la santé générale s'améliore.

Il serait désirable qu'on établît à Paris un certain nombre d'établissements du genre de celui de Philadelphie. Ce serait un complément naturel des établissements de gymnastique et d'hydrothérapie. Les frais de premier établissement seraient insignifiants et je suis convaincu que non seulement l'anémie, mais la tuberculose au premier degré en seraient très améliorées.

MÉDECINE PRATIQUE

L'anémie et les ferrugineux.

Par ces temps de surmenage et de civilisation mal réglés, où l'attraction de la vie des villes dépeuple les campagnes, on comprend aisément que la force de résistance de la race humaine diminue notablement. Avec les grandes agglomérations de population, avec le défaut d'aération et l'excès de travail dans les atmosphères poussiéreuses et surchauffées des ateliers ou des lieux de plaisir, il est inévitable que les échanges gazeux pulmonaires soient amoindris et par suite que la mortification des globules sanguins usés ne soit plus efficacement compensée par l'hématopoièse. C'est évidemment là, la cause première du nombre considérable d'anémiques que nous rencontrons de nos jours. Naturellement, les anémiques procréent eux-mêmes des générations de prédisposés, qui, soumis aux mêmes conditions de vie, ne tardent pas à devenir aussi anémiques.

Nous sommes donc unanime avec la plupart des médecins à constater que l'anémie est extrêmement fréquente et répandue dans la clientèle des villes. Toutefois, nous sommes fermement convaincu que le monde, et même bien des médecins, exagèrent la quantité d'anémiques réellement existante. Qui ne se croit pas un peu anémique, surtout les femmes? Combien de médicaments ferrugineux, toniques, alcooliques n'absorbe-t-on pas alors? et ce pour le plus grand bénéfice des fabricants et des industriels, mais pas toujours pour le bénéfice de la santé.

Le nombre des médicaments et eaux minérales vantés contre l'anémie est prodigieux et loin de diminuer, il grossit tous les jours.

Demandez plutôt aux pharmaciens quelle est la maladie pour laquelle on leur demande le plus de remèdes. C'est toujours l'anémie.

Prenons garde de ne pas nous laisser entraîner dans le courant d'opinion de nos clients.

Il y en a tant qui se croient anémiques et qui ne le sont réellement pas ! Le mal ne serait pas encore fort grand, si on se contentait d'aller passer l'été à la campagne et à la mer, sous prétexte de guérir son anémie. Malheureusement, chacun, se croyant anémique, se gorge de fer et de ferrugineux. Quelques-uns seulement ont raison : un grand nombre se trompent, c'est ce que nous nous proposons de développer ici.

I

INDICATIONS DU FER DANS L'ANÉMIE.

Le fer entre dans la composition de l'hémoglobine, substance albuminoïde colorée, que contient chaque globule sanguin.

Voici les proportions des divers corps dans la composition de l'hémoglobine :

Carbone	54	18
Hydrogène	7	2
Azote	16	2
Oxygène	21	5
Fer	0	42
Soufre	0	7

Or les recherches des chimistes et des biologistes (Hoppe-Seyler, Hayem) ont parfaitement démontré que plus le sang est riche en hémoglobine, plus il est puissant et vivant. D'ailleurs, il faut en même temps que le nombre des globules soit le plus élevé possible pour que les conditions de vitalité maxima soient réalisées. Autrement dit, il paraît prouvé qu'un globule sanguin contient toujours la même quantité d'hémoglobine, quand il est sain, et que, par suite, pour avoir beaucoup d'hémoglobine, il faut avoir beaucoup de globules rouges. Il y a cependant un correctif à apporter à cette théorie scientifique, c'est que les globules sanguins qui sont de véritables cellules vivantes mobiles, peuvent être eux-mêmes malades et ne pas contenir la même quantité d'hémoglobine qu'un globule sain, d'où la possibilité d'un nombre relativement normal de globules et cependant d'une notable infériorité du sang en hémoglobine, c'est-à-dire en matière colorante rouge.

Voilà donc, en somme, deux différentes anémies bien tranchées : 1° nombre de globules sains insuffisant ; 2° nombre de globules à peu près normal, mais globules malades et hémoglobine en quantité très insuffisante.

M. le Prof. Hayem a imaginé un compte-globules extrêmement ingénieux et précis qui permet de savoir rapidement la richesse du sang en globules rouges ; un quadrillage incrusté dans l'oculaire n° 2 d'un microscope Nachet, permet de compter les globules sur une surface déterminée ; au moyen d'une table préparée d'avance, on peut trouver en regard du nom-

bre compté dans le quadrillage, le chiffre approximatif des globules contenus dans un millimètre cube de sang. Le chiffre normal est de cinq millions de globules par millimètre cube, ce qui donne vingt-cinq trillions pour la masse totale du sang. M. Malassez a construit aussi un appareil de numération un peu compliqué qui donne les mêmes résultats. Chez les anémiques le nombre des globules rouges descend parfois à 500.000 et même au-dessous dans les anémies graves pernicieuses.

Quant à la valeur hémoglobique du sang, plusieurs procédés ont été imaginés pour la constater : celui de M. Hayem, fondé sur la comparaison des teintes d'une petite cellule remplie d'une solution de sang titrée, et d'une échelle colorimétrique établie d'avance par peinture sur un petit carnet ; ce procédé est très empirique, mais donne des résultats cliniques parfaitement suffisants. Le second procédé, dû à M. Hénocque est plus précis, mais d'un maniement compliqué ; il consiste en un vase plat transparent dans lequel on place une solution titrée de sang et dont on mesure la transparence par une lunette mobile sur une règle graduée ; c'est une sorte de photomètre.

Tels sont, rapidement énumérés, les procédés, qui permettent d'analyser le sang et de connaître le degré et la nature de l'anémie. On ne devrait pas traiter quelqu'un pour l'anémie, avant d'avoir procédé à cette analyse clinique.

Le fer administré comme médicament a une action évidente sur l'hématopoièse, c'est-à-dire sur la production des globules rouges et en même temps sur la richesse de l'hémoglobine. Mais encore faut-il qu'il soit administré sous une forme assimilable.

De l'aveu de tous les cliniciens et de tous les physiologistes, il n'y a que le fer réduit par l'hydrogène ou les sels de fer à acide organique (citrate, tartrate, oxalate) qui soient bien assimilables. Les carbonates, sulfates, chlorures, bromures, iodures ont peu d'activité en tant que sels de fer. Donc, c'est une préparation comme l'oxalate, le citrate, le tartrate de fer qu'il conviendra d'employer dans tous les cas.

Contre les anémies de la formation, de la puberté, contre les anémies consécutives aux grandes hémorrhagies (accouchements, métrorrhagies par fibromes, plaies, accidents), le meilleur médicament sera le *fer* ; c'est, en un mot, l'anémie des jeunes sujets et l'anémie des blessés qui seront nettement du domaine du fer.

Au contraire, les anémies paludéennes, les anémies des cachectiques cancéreux, tuberculeux, syphilitiques, les anémies des personnes âgées, dyspeptiques, urinaires, cardiaques, albuminuriques, ne seront pas favorablement influencés par le fer et les ferrugineux. La plupart du temps, en effet, l'examen du sang de ces malades montre que les globules rouges sont suffisamment nombreux, mais qu'ils sont crénelés, petits, inégaux, et que, sans doute, leur vitalité est diminuée, car ils sont moins riches en hémoglobine que normalement. Le fer n'a pas d'action ; il peut même nuire en congestionnant mal à propos certains organes et en amenant ainsi, non la guérison, mais un bouleversement, une révolution parfois très préjudiciable au malade.

A côté de ces anémies vraies, d'origine variée, il faut ranger ce que nous appellerons les pseudo-anémies nerveuses, les névropathies, les neurasthénies cardiaques et gastriques, les dyspepsies simples, qui ressemblent à la véritable anémie par les nombreux troubles circulatoires dont elles sont accompagnées : céphalalgies, nausées, lipothymies, pâleur des téguments, etc.

Les parasites animaux du tube digestif (lombrics, ténias, botriocéphales, ankylostome duodénal) sont aussi, dans de nombreux cas, des agents provocateurs de symptômes d'anémie assez graves.

Les intoxications lentes par le phosphore, par le mercure, par le sulfure de carbone, par le plomb, qui atteignent les ouvriers de certaines professions provoquent aussi des troubles que nous appellerons pseudo-anémiques. Enfin et surtout, l'alcool sous toutes ses formes (liqueurs, boissons distillées et fermentées) pris soi-disant comme tonique et fortifiant, détermine de l'affaiblissement et des troubles d'apparence anémique.

Toutes ces maladies sont de fausses anémies, absolument indépendantes de la chlorose, de la maladie fonctionnelle qui se traduit par l'insuffisance de l'hématopoièse ; par conséquent, elles sont à classer à côté des anémies paludéennes, cachectiques et autres. Le fer est impuissant et complètement inutile dans ces affections. La suppression de la véritable cause de l'anémie par intoxication et des causes des pseudo-anémies nerveuses, suffit la plupart du temps pour guérir les symptômes d'anémie.

En resumé, le fer n'est indiqué que dans la chlorose ou anémie de formation et dans les anémies post-hémorrhagiques. Les pseudo-anémies nerveuses et les anémies toxiques, dues aux poisons animaux (albuminurie, syphilis, cancer, paludisme) et aux poisons minéraux ou végétaux (phosphore, mercure, morphine, alcool), sont justiciables d'autres traitements, sédation de la nervosité, excitation de l'activité de la circulation, suppression du poison.

II

MÉTHODES THÉRAPEUTIQUES CONTRE L'ANÉMIE.

Nous avons vu que *le fer*, indiqué dans la chlorose et l'anémie post-hémorrhagique, n'est véritablement efficace et assimilable que sous forme de fer réduit ou de sel à acide organique. Comment doit-on prescrire ce fer ?

Tout d'abord, il faut ordonner UN REPOS ABSOLU et non pas engager à faire des promenades, de l'exercice, voire même de la gymnastique. La chlorotique ou l'anémique qui prend du fer guérit plus vite et mieux en observant un repos absolu qu'en cherchant quelques exercices sous prétexte de stimuler l'appétit.

En second lieu, il faut fouiller sérieusement LES FONCTIONS DIGESTIVES, étudier la marche de la digestion, la contractilité de l'estomac, ne pas oublier de rechercher s'il y a dilatation gastrique, si le suc gastrique est suffisamment chlorhydrique, par l'analyse clinique de ce suc gastrique. Le nombre des défécations et la nature des fèces doivent aussi être minutieusement observés.

Le sang est ensuite analysé, et s'il contient

un nombre insuffisant de globules, on peut être assuré que l'indication du fer est absolue.

Voici trois formules excellentes pour l'administration du fer dans ces conditions :

1. Fer réduit par l'hydrogène, 0.10 centigr.
   pour un cachet.
   faire quarante cachets semblables, donner un cachet au début de chaque principal repas, pendant 20 jours.

2. Protoxalate de fer........... 0.20 centigr.
   Poudre de colombo......... 0.20 centigr.
   ou bien poudre de rhubarbe. idem.
   pour un cachet.
   faire cachets n° 40.
   donner un cachet au début de chaque principal repas, pendant 20 jours.

3. Teinture de Mars tartratisée. 15 grammes.
   vingt gouttes au début de chaque repas dans 50 grammes de vin de gentiane pendant 20 jours.

On peut choisir parmi ces trois formules que l'expérience a consacrées.

Nous ne parlons d'aucune des autres préparations ferrugineuses, car nous les trouvons absolument inférieures.

L'iodure de fer agit plus comme iode que comme fer, c'est un médicament à opposer au lymphatisme et à la scrofule.

On a essayé, avec de bien rares succès, des préparations chimiques d'*hémoglobine*; on a donné du *sang en nature*; récemment on a fait une synthèse chimique de l'hémoglobine et on l'a baptisée *hémazone*. Ce sont d'heureuses tentatives, qui méritent encouragement; mais, jusqu'ici, nous n'avons jamais vu de plus sûrs résultats qu'avec le fer médicamenteux, à condition de faire observer à l'anémique le repos le plus complet.

Il y a une médication adjuvante que nous recommandons d'employer en même temps que le fer, c'est : 1° LES BAINS DE SOLEIL, pour employer une expression pittoresque, c'est-à-dire, le séjour du malade dans une chambre ou même au grand air, le dos au soleil, lorsque la saison le permet (1) ; 2° LES DOUCHES EN PLUIE courtes et légères, suivies de frictions énergiques, ou bien, à leur défaut, *des bains sulfureux* de 10 à 15 minutes environ renouvelées environ tous les deux jours ; 3° enfin, les *frictions sèches* du dos et des membres avec le gant de crin tous les matins.

L'alimentation doit être fortifiante, mais surtout au goût du malade ; les viandes rôties, peu cuites, sont préférables aux ragoûts, les légumes en purée préférables aux salades et aux légumes secs non écrasés, mais il ne faut pas être rigoureux, et le mieux est de céder à quelques caprices, pourvu qu'il n'y ait pas excès. La constipation est le grand ennemi à combattre ; et si les préparations ferrugineuses, laxatives, que nous avons signalées plus haut ne suffisent pas pour amener des selles régulières, il faut employer des suppositoires savonneux ou glycérinés et des lavements évacuants.

La dysménorrhée, accident fréquent de la chlorose, doit passer au second plan du traitement, car, une fois l'anémie guérie, cet accident disparaîtra seul.

(1) On vient de préconiser l'insolation électrique à défaut de soleil.

Si le traitement a été bien exécuté comme nous venons de l'exposer, il y a généralement une amélioration énorme au bout de 15 à 20 jours et d'ailleurs la numération des globules et l'analyse colorimétrique du sang prouvent mathématiquement l'excellence des résultats obtenus. On cesse alors tout traitement pendant une période de 15 jours, puis on le reprend pendant 20 jours encore ; on établit ainsi trois ou quatre séries de 20 jours de traitement, séparées par 15 jours de repos, et on envoie le malade à la campagne, dans un pays de plateaux autant que possible. Les grandes altitudes des montagnes ne conviennent généralement pas aux chlorotiques.

Les anémiques ayant subi de graves hémorrhagies seront traités absolument de même façon, mais on pourra ne leur faire subir qu'une ou deux séries d'administration de ferrugineux au lieu de 3 où 4 comme pour les chlorotiques.

Nous arrivons maintenant aux anémies des personnes adultes, ayant dépassé 30 ans et malades de privations, de manque d'air, de nervosisme, de dyspepsie, de syphilis, d'albuminurie, de cardiopathie, de cancer, etc.

A ces anémiques-là, point de fer. Tout d'abord de L'AIR PUR, ensuite de L'HYDROTHÉRAPIE. Les médicaments ne sont qu'accessoires et, pour ce motif, doivent être variés suivant les indications : arsenicaux, bromures, phosphates et glycérophosphates, coca, kola, noix vomique. L'air pur n'existe qu'à la campagne, loin des villes et de préférence dans les montagnes ; on peut, à la rigueur, y suppléer un peu par les *inhalations d'oxygène*, *les bains d'air comprimé*, les inhalations lentes et prolongées *d'ozone*. Ces différents moyens sont à notre portée dans les villes ; mais ils ne valent pas l'air sec, pur et vif des montagnes.

Quant à l'hydrothérapie, elle consiste pour les anémiques et pseudo-anémiques en douches froides en pluie, en frictions sèches et en bains sulfureux.

Ce traitement doit être suivi pendant deux ou trois mois consécutifs et sans intervalles. Quant à l'alimentation, elle doit être subordonnée à l'état des organes digestifs et non exclusive, comme on la prescrit si souvent à tort. Aux dyspeptiques, on recommandera la bonne mastication, l'usage de viandes rôties et même de viandes crues, de poudre de viande ou de peptones, de légumes en purée, de poissons frits et de fruits en compotes ; aux dilatés, on fera diminuer les boissons et on stimulera la contractilité stomacale par la noix vomique et le massage, mais à ceux qui digèrent notoirement bien, on permettra ce qu'ils voudront.

Pour continuer l'heureuse influence de la cure d'air et d'eau, on administrera l'arsenic, les glycéro-phosphates et la kola. Le traitement pour avoir des résultats durables doit être continué pendant 5 ou 6 mois ; il est bien évident que s'il existe des lésions organiques, cancer, affection du cœur, foie paludique, le traitement sera moins nettement efficace et devra être continué pendant un temps beaucoup plus long.

Enfin, les anémies produites par les intoxications (mercure, plomb, phosphore, alcool, morphine) cesseront le plus souvent par la suppression radicale du poison et ne cesseront même qu'à cette seule condition. Quelques purgatifs,

quelques bains et douches aideront certainement à la guérison ; mais, en général, le mieux sera d'éviter de médicamenter cette classe de malades.

Notre conclusion ressort, nous l'espérons, claire et précise, de cette rapide étude : le fer est excellent et même spécifique contre certaines anémies, mais tout anémique ne doit pas être traité par le fer.

Dr Paul Huguenin.

CLINIQUE CHIRURGICALE

Signes, diagnostic et traitement des abcès péri-rectaux.

Le rectum, portion terminale du tube digestif, est particulièrement exposé par sa situation, par son ouverture à l'extérieur, par la nature des matières qui le traversent aux traumatismes et aux infections. Celles-ci, directement ou en suivant les lymphatiques, peuvent gagner l'atmosphère celluleuse qui enveloppe le rectum dans le petit bassin, et donner lieu soit à des phlegmons, soit plus rarement à des adéno-phlegmons, dont l'étude clinique est intéressante. Les collections purulentes qui se localisent ainsi autour du rectum peuvent d'ailleurs venir d'autres points plus ou moins éloignés (rachis, paroi osseuse du bassin, organes génitaux chez la femme, voies urinaires inférieures chez l'homme, etc.).

Pour bien comprendre l'étude de ces collections purulentes, il faut se rappeler que le tissu cellulaire périrectal est cantonné dans deux loges anatomiques : L'une supérieure, située au-dessus du releveur de l'anus ; c'est l'espace pelvi-rectal supérieur de Richet communiquant avec le tissu cellulaire sous-péritonéal du petit bassin et de la cavité abdominale.

L'autre cavité, virtuelle comme la précédente, est située au-dessous du releveur anal, c'est l'espace pelvi-rectal inférieur ou fosse ischio-rectale, communiquant largement en avant avec cette loge du périnée antérieure, qui est comprise, de chaque côté de la prostate, entre l'aponévrose moyenne en bas formant plancher, et le releveur doublé de l'aponévrose supérieure du périnée en haut formant plafond. Cette communication explique la marche du pus dans les abcès développés dans la loge prostatique, ou autour d'elle, ainsi qu'autour de l'urèthre postérieur.

Ces brèves notions anatomiques étaient indispensables pour nous permettre de diviser les abcès périrectaux en abcès supérieurs ou profonds, nés ou propagés dans l'espace pelvi-rectal supérieur, et en abcès inférieurs ou de la fosse ischio-rectale.

Les symptômes des abcès périrectaux supérieurs sont quelquefois assez peu accentués pour passer inaperçus : ils restent ignorés jusqu'à la résolution ou à l'évacuation par le rectum, ou ne se manifestent que par leur marche vers la fosse ischio-rectale et les téguments où ils vont créer une fistule. Le plus souvent il n'en est pas ainsi, et leur marche aiguë offre des signes fonctionnels physiques et généraux.

La douleur, variable d'intensité, n'est souvent qu'une sensation de pesanteur vers le sacrum ; le bol fécal en passant l'augmente ou la réveille. Quelquefois elle s'irradie vers les régions hypogastrique et lombaire. Le malade est constipé ; il peut, à un moment donné, avoir une débâcle, dont l'examen fera constater la véritable nature. C'est un mélange de matières dures, ovillées, avec du sang et du pus le plus souvent très fétide. La langue est saburrale, les digestions pénibles, il n'est pas rare d'avoir des signes de péritonisme avec ballonnement du ventre et vomissements. La rétention d'urine est fréquente et sa persistance pourra tout d'abord égarer le diagnostic. Les signes généraux, variables d'intensité, sont très marqués dans les abcès aigus : on note de l'agitation, du délire, des sueurs, de la fièvre à grandes oscillations pouvant s'élever à 40° et s'accompagner de frissons.

L'examen direct, avec le doigt qui pratique le toucher rectal, permet d'affirmer la présence du pus autour du rectum, à un niveau élevé, sans que les téguments aient offert une réaction quelconque. On trouve une tuméfaction, qui est tantôt localisée et faisant saillie dans le rectum, tantôt diffuse ; cette tuméfaction est fluctuante ou rénitente, chaude, douloureuse, animée de battements. Quand elle est placée en avant, cette saillie a son grand axe vertical ; si elle est en arrière, elle embrasse le rectum comme le ferait un croissant à concavité antérieure.

La marche est variable : elle peut être suraiguë ; on a alors affaire à un phlegmon gangréneux, qui entraîne des décollements considérables, gagne tout le tissu cellulaire du petit bassin et entraîne rapidement la mort au milieu de phénomènes péritonéaux ou de septicémie : C'est la périrectite diffuse, si fréquente autrefois après les interventions chirurgicales, si rare aujourd'hui grâce à l'antisepsie et au drainage méthodique des plaies.

Dans la marche aiguë on a un tableau qui rappelle en tous points l'infiltration grave d'urine, avec gangrène et sphacèle, qui se font jour à la surface et peuvent gagner les bourses, ou bien remonter à l'hypogastre, en passant sur les côtés de la verge. Cette forme nécessite une intervention prompte et vigoureuse.

A côté de ces deux formes diffuses, graves par la marche rapide des lésions et leur retentissement profond sur l'état général, se place une forme lente, qui peut quelquefois durer des semaines, dont les signes répondent à ceux que nous avons exposés, et dont la caractéristique est de donner lieu à des prolongements multiples. C'est ainsi, qu'à part l'ouverture dans le rectum, on peut voir le pus venir se faire jour soit à la fesse après l'envahissement de la fosse ischio-rectale, soit au voisinage de l'arcade crurale après propagation dans la fosse iliaque, soit à la face postérieure de la cuisse en suivant le sciatique, soit enfin, mais plus rarement, dans la vessie, l'urèthre ou le vagin. Cette forme tire sa gravité de ces prolongements même, et des fistules qui en résultent, quand le pus s'est fait jour au dehors. Il s'établit alors des infections secondaires, pouvant entraîner une suppuration interminable, l'hecticité et la mort.

Nous ne pouvons passer sous silence des abcès décrits récemment par MM. Quénu et Hartmann et développés en arrière de l'anus, dans la loge rétrorectale ou plus exactement dans le méso-rectum. Ces abcès viennent s'ouvrir à la partie postérieure de l'anus. Ce sont primitivement des

adéno-phlegmons, le plus souvent d'origine rectale.

Bien plus connus et d'un tableau clinique plus simple sont les abcès péri-rectaux inférieurs. Aussi les décrirons-nous brièvement. Les abcès de la fosse ischio-rectale sont le plus souvent des abcès par propagation. Au début le pus est profond. Aussi la vue n'indique alors rien autour de l'anus, où l'attention du médecin est cependant appelée par les signes qu'accuse le malade : la *douleur* localisée au fondement ou irradiée vers les cuisses ou les organes génitaux externes, spontanée ou provoquée par la défécation de matières dures dues à la *constipation* opiniâtre ; le *mauvais état des voies* digestives avec léger teint subictérique, la *rétention d'urine*, moins fréquente que dans les abcès profonds ; les signes généraux tels que la fièvre qui oscille autour de 39°, le délire, la fréquence du pouls.

Mais déjà le toucher indique la présence d'une tuméfaction profonde, douloureuse, sur la présence et le siège de laquelle on est mieux fixé par le toucher et le palper combinés. Pour cela, après une injection rectale et les précautions antiseptiques, on fait placer le malade dans le décubitus latéral, du même côté où un examen superficiel a fait sentir la tuméfaction. La jambe de ce même côté est allongée, l'autre est en flexion, l'index de l'opérateur, le droit si l'abcès est à gauche, le gauche, si l'abcès est à droite, est introduit avec précaution et enduit de vaseline, dans le rectum, pendant que les doigts de l'autre main palpent la superficie : on délimite ainsi une tumeur profonde, dure au début, douloureuse, qui devient peu à peu fluctuante et plus superficielle. Mais alors, l'on constate facilement sur la fesse, d'un côté de l'anus, la présence d'une tumeur qui est localisée, et de la grosseur d'un œuf par exemple, soit très étendue depuis les bourses jusqu'au coccyx, et de l'ischion à l'anus. Cette tuméfaction bridée, emprisonnée, est dure, souvent extrêmement douloureuse, et donne à l'incision un pus fétide, qui est projeté avec force, quelquefois avec un mélange de gaz.

Rarement, ces abcès prennent une allure grave ; sauf chez les cachectiques, les tuberculeux ou les diabétiques.

Depuis longtemps déjà, Chassaignac a décrit à ces abcès trois voies principales de propagation, soit en haut vers l'espace pelvi-rectal supérieur, soit vers le périnée antérieur, soit enfin dans la fesse et la cuisse. Ajoutons les prolongements sous la muqueuse rectale décollée, prolongements importants à rechercher, car ils nécessitent un traitement sévère.

Livrés à eux-mêmes, ils peuvent, indépendamment de ces prolongements, s'ouvrir à la peau dans le rectum, ou, gagnant la fosse ischio-rectale du côté opposé, détruire tout le tissu cellulaire, isolant ainsi le rectum comme un battant de cloche. Aux complications dues à la marche du pus peuvent s'ajouter les accidents septicémiques, les pneumonies infectieuses, les abcès du foie, et localement la formation de fistules dont la guérison, longtemps poursuivie, nécessitera souvent, pour être obtenue, une nouvelle intervention.

Le diagnostic positif des abcès développés autour du rectum se fera, grâce aux signes, d'une analyse facile, que nous venons de donner. Si on ignore un abcès péri-rectal, c'est le plus souvent par l'insuffisance d'un examen direct, qui permettra d'éliminer les *rectites* et les *hémorrhoïdes*.

D'autre part, bien rarement leur marche sera assez lente pour qu'on puisse les confondre avec un *néoplasme*. La difficulté du diagnostic repose plutôt dans le *siège* et dans la *cause* de ces abcès.

Le siège sera, grâce à l'examen direct, le plus souvent fixé, sans effort.

Il n'en sera pas de même pour l'origine du pus.

D'abord la suppuration péri-rectale peut être développée primitivement dans l'une des deux loges que nous avons étudiées : elle est due alors soit à un traumatisme ayant porté directement l'agent septique au sein des tissus. Le plus souvent elle est secondaire. La collection purulente reconnaît alors une origine *rectale*, *péri-rectale* de *voisinage* ou *générale*.

Les causes rectales sont : *les rectites* simples ou diathésiques ; les *hémorrhoïdes* ; le *cancer du rectum*, le *rétrécissement du rectum*.

Les causes péri-rectales sont : les inflammations génito-urinaires, la prostatite aiguë, les péricystites, les uréthrites avec rupture de l'urètre postérieur, les phlegmons du ligament large chez la femme.

Les causes de voisinage comprennent les abcès venus de l'anus (abcès phlébitique, abcès tubéreux, abcès sous-cutanéo-muqueux). Ceux venus de la cavité abdominale, de la fosse iliaque (abcès périnéaux), du rachis, du sacrum ou des parois osseuses du bassin.

Enfin, les abcès de cause générale sont ceux que l'on voit apparaître au cours ou au déclin de maladies infectieuses, telles que les fièvres éruptives ou la fièvre typhoïde.

Quelle est donc la conduite du chirurgien en présence du diagnostic : collection purulente autour du rectum ? L'analyse des causes que nous avons faite nous permet de la résumer ainsi. S'enquérir comme toujours et tout d'abord du passé pathologique du malade, puis pratiquer un examen direct pour localiser le siège et l'étendue des lésions ; examiner, enfin, d'abord le rectum et l'anus directement, puis les voies urinaires par les commémoratifs, un cathétérisme rigoureusement aseptique et une analyse d'urine qui renseigneront sur l'existence d'une urétrite, d'une cystite, d'une prostatite. Chez la femme, l'attention se portera du côté de l'utérus et surtout de ses annexes. Si ces grands organes sont indemnes de lésions, le médecin sera amené à examiner avec soin les fosses iliaques, surtout à droite (cœcum), puis les os (rachis, sacrum, petit bassin). — Quant aux abcès idiopathiques et spontanés nous les rejetterons : si la cause n'est pas trouvée, c'est qu'elle échappe ou a disparu ; dans ces cas, on ne saurait trop se méfier de la tuberculose.

S'il est peu important pour le praticien placé en face d'une suppuration péri-rectale de savoir par quelle voie s'est propagée l'infection, si elle est due à une propagation directe ou à une infection par la voie lymphatique si fréquente, ou par la voie veineuse, par contre nous jugeons nécessaire, absolument indispensable dans l'état actuel de nos connaissances de faire un examen microbiologique, relativement facile du pus. Quel est l'agent microbien cause de l'infection :

car à côté des microbes de la suppuration banale (streptocoque, staphylocoque, bacterium coli commune) il sera possible au chirurgien de trouver du bacille de Koch, et l'on conçoit l'importance d'une pareille constatation pour le pronostic.

Celui-ci est évidemment variable non seulement avec la nature de l'agent microbien, mais aussi avec le siège, l'étendue de la suppuration, sa forme diffuse ou circonscrite, ses prolongements, et surtout l'état général du sujet.

Quel est le traitement des suppurations périrectales ?

Le traitement préventif a une valeur : bains, lavements, purgatifs légers, tous moyens antiphlogistiques qui peuvent aider. Mais nous attachons surtout une importance très grande à la désinfection des différentes voies rectales, urinaires, siège d'une lésion quelconque : pour cela nous ne saurions trop recommander les injections rectales chaudes et antiseptiques quotidiennes, surtout après le passage du bol fécal chez les individus porteurs de lésions du rectum et simplement même d'hémorrhoïdes internes.

Quant au *traitement curatif*, il varie avec le siège. Ce traitement est chirurgieal et consiste en l'évacuation du pus, par l'incision, qui se fera le plus tôt possible et de préférence au bistouri, « le meilleur des résolutifs ». « Ouvrez la tumeur encore verdelette », disait A. Paré.

Dans les abcès de la fosse ischio-rectale SUPERFICIELS : ouverture large, antéro-postérieure, et drainage avec un tampon de gaze iodoformée. S'il y a des diverticules il faut les suivre avec la sonde cannelée et les mettre successivement tous à découvert. Un drain est placé dans le rectum pour l'expulsion des gaz.

Si l'abcès est PROFOND, faire en dehors des fibres du sphincter externe, et parallèlement à elles, une incision antéro-postérieure *aussi longue que la cavité* ; vider celle-ci avec soin et drainer à la gaze antiseptique. Si les deux fosses ischio-rectales sont occupées par le pus, prolonger l'incision en fer à cheval qui passera entre l'anus et la pointe du coccyx, coupant les fibres les plus postérieures du sphincter externe ; drainer.

Les ABCÈS DE L'ESPACE PELVI-RECTAL supérieur seront traités différemment suivant leur allure et leur siège.

Dans la périrectite septique, on fera de larges débridements et des irrigations antiseptiques à l'acide phénique à 10 % ou au sublimé 1/1000, disons-le, d'ailleurs, sans grande chance de succès.

Dans la forme aiguë gangreneuse, on fera de larges incisions, suivis de pansements humides avec lavages fréquents.

Si l'abcès est localisé, on agira différemment.

D'une façon générale, éviter les ouvertures dans le rectum. S'il siège en avant, comme dans la périprostatite suppurée, inciser transversalement, en avant de l'anus et remonter comme dans la taille prérectale jusqu'à la collection.

Si l'abcès est d'origine rectale, faire une incision en rapport avec le siège de la collection, sans couper les parois du rectum. L'incision sera par exemple curviligne sur les côtés, et un peu en avant de l'anus, si l'abcès est en avant.

Enfin, dans les abcès rétro-rectaux, et même dans les abcès latéraux, c'est l'incision médiane postérieure passant entre l'anus et le coccyx qui sera indiquée.

Faut-il fendre les parois rectales et l'appareil musculaire sphinctérien ? Longtemps l'opinion des chirurgiens s'est trouvée partagée entre les méthodes de Paget, qui fendait d'emblée le rectum dans le but d'éviter la formation ultérieure d'une fistule, complication si fréquente et si rebelle des abcès de cette région, et la méthode de Foubert, qui évitait la section de l'anus.

Aujourd'hui encore les opinions sont partagées. La conduite à tenir semble être celle-ci : fendre la paroi rectale, si elle est déjà perforée par le pus, ou si l'on a affaire à un prolongement sous-muqueux. — Mais rester sobre, autant que possible, de l'incision des parois rectales et du releveur. Par contre, fendre largement les tissus et mettre à découvert *toute l'étendue* de l'abcès.

Si on a affaire à un abcès d'origine osseuse, le plus souvent de nature tuberculeuse, curetter avec soin les fongosités, faire des cautérisations au thermo-cautère, des attouchements au chlorure de zinc.

Pour éviter la formation d'une fistule, nous avons conseillé une incision qui mette à nu toute l'étendue de la poche sous-jacente.

Pendant les jours qui suivent, la mèche de gaze qui draine sera chaque jour diminuée de longueur, pour obtenir progressivement une cicatrisation solide *du fond à la surface*. Les récidives des abcès de la fosse ischio-rectale viennent fréquemment de ce qu'on laisse sur le trajet de la perte de substance en voie de cicatrisation des espaces morts, véritables tissus à cultures pour l'avenir.

On n'oubliera pas enfin le traitement général destiné à lutter contre la diathèse, quand elle existe, et à reconstituer les forces du malade.

A. PASCAL,
Interne des Hôpitaux de Paris.

SÉROTHÉRAPIE

Note sur le traitement du cancer par la sérothérapie,

Par le Dr BOMPARD,
Médecin en chef de l'hôpital général de Vitry-le-François.

Jusqu'ici, la sérothérapie nous a donné, excepté pour la diphtérie, plus d'espérances que de résultats pratiques.

Cependant, partout, en France, à l'étranger, les savants multiplient leurs travaux et s'engagent dans la voie désormais ouverte par Pasteur, Behring, Roux, etc.; ils s'appliquent à chercher par cette méthode, non seulement la guérison des maladies infectieuses dont le microbe est connu, comme la tuberculose, le tétanos, mais encore celle des affections comme le cancer, dont l'origine microbienne reste encore à démontrer.

Au mois d'avril 1895, MM. Richet et Héricourt présentaient à l'Académie des Sciences une note intitulée : « *Traitement d'un cas de sarcôme par la sérothérapie.* » L'observation de la malade se terminait ainsi : « Actuellement le volume de la tumeur n'est plus que le tiers de ce qu'il était. Les

contours sont effacés, difficiles à délimiter. C'est une masse aplatie, avec de petits noyaux indurés, disséminés çà et là.

L'engorgement des ganglions inguinaux a disparu. Le ganglion axillaire est en voie de régression... »

Il n'y a donc à voir ici qu'une amélioration, et non pas une guérison, comme le disaient les auteurs de cette note.

MM. Richet et Héricourt ne se découragèrent pas, poursuivirent leurs études, et présentèrent en octobre dernier, toujours à l'Académie des Sciences, une nouvelle note, avec cette fois, plus de 50 observations. Il est donc facile de connaître avec une certaine précision les effets de la nouvelle méthode.

Les résultats paraissent assez satisfaisants. En effet, les douleurs diminuent, les ulcérations s'améliorent, les tumeurs diminuent de volume, l'évolution de la maladie est retardée, l'état général s'améliore ; mais, malheureusement, « *cette amélioration ne va pas jusqu'à la guérison* ».

Il faut cependant avouer que dans l'état actuel de nos connaissances, aucun traitement n'est capable de donner d'aussi bons résultats.

Toutes ces expériences étaient faites avec du sérum d'animaux auxquels on avait injecté un liquide provenant d'une tumeur cancéreuse broyée, additionnée d'un peu d'eau et filtrée sur une toile fine.

A peu près à la même époque, deux savants allemands, MM. Emmerich et Scholl, publiaient un travail sur la guérison du cancer par le sérum érysipélateux. Le point de départ de leurs travaux était celui-ci : des faits remarquables de guérison rapide de cancers sous l'influence d'un érysipèle intercurrent ont été rapportés par un certain nombre d'auteurs français, anglais et allemands.

Déjà Fehleisen et Neisser avaient inoculé à des cancéreux des cultures pures de coccus érysipélateux : les résultats obtenus avaient été assez probants, quoique la méthode fût passablement dangereuse, puisqu'elle a causé une fois la mort.

William Coley et Czerny répétèrent ces expériences, mais après avoir eu soin de chauffer et de filtrer leurs cultures. Il constatèrent aussi de bons résultats, une amélioration évidente, un retard dans l'évolution de la maladie, mais, de guérison point.

Dans des recherches faites en 1886, M. Emmerich avait constaté que l'érysipèle ne guérit pas seulement le cancer, mais encore le charbon, et que ce n'était pas le coccus érysipélateux lui-même, mais les modifications apportées au sang par le coccus qui détruisent la bactéridie charbonneuse. Il fallait voir si, pour le cancer aussi, c'était non le coccus lui-même, mais les modifications provoquées par lui dans le sérum qui détruisent les parasites cancéreux.

Dans leurs expériences sur l'homme, MM. Emmerich et Scholl ont employé de préférence le sérum de mouton. La préparation de ce sérum est, paraît-il, assez délicate. Le mouton est d'abord infecté par une culture d'érysipèle, puis saigné. Le sang recueilli dans des vases stérilisés est filtré au bout d'un certain temps, au filtre Chamberland. Ainsi stérilisé à froid, on le met dans des flacons de 10 centimètres cubes que l'on garde à l'abri de la lumière et des changements de température.

Les observations publiées par MM. Emmerich et Scholl étaient assez encourageantes pour que l'on fût tenté de répéter ces expériences qui n'ont pas encore passé dans la pratique courante, et de voir par soi-même quels résultats on pourrait obtenir par une méthode encore à ses débuts.

Du reste, il est malheureusement à peu près impossible de se procurer le sérum anticancéreux de MM Richet et Héricourt, et je fus donc forcé de m'adresser à MM. Emmerich et Scholl, qui s'empressèrent — ce dont je les remercie vivement — de mettre à ma disposition autant de sérum érysipélateux qu'il me serait nécessaire (contre remboursement, bien entendu, chaque dose coûtant environ 40 francs).

La façon d'employer le Krebs-sérum est celle-ci : après avoir antiseptisé la région malade et la seringue de Pravaz qui va servir à l'injection, on enfonce l'aiguille perpendiculairement dans la tumeur, en ayant soin de ne pas piquer un vaisseau, ou, si la tumeur n'est pas accessible, le plus près possible d'elle. — On injecte le premier jour, un centimètre cube ; le deuxième, deux ou trois ; le troisième, de trois à dix ; le quatrième, de quatre à dix ; le cinquième, de cinq à quinze.

Vers le troisième, le quatrième ou le cinquième jour, la réaction apparaît : rougeur érysipélateuse plus ou moins accentuée, augmentation de la température — environ 2° C. — Si la réaction est trop vive, on suspend le traitement, et on le reprend quelques jours après en recommençant la série.

La première malade à laquelle j'appliquai le traitement était une femme de 65 ans à laquelle j'avais pratiqué la résection du maxillaire supérieur pour un encéphaloïde dont le point de départ était le sinus maxillaire droit. La récidive avait été extrêmement rapide, la malade souffrait beaucoup, ne pouvait plus s'alimenter, car la tumeur avait pris des proportions énormes.

Les résultats furent tout d'abord merveilleux. Au bout de quelques jours, la tumeur s'était affaissée et avait diminué de plus d'un tiers : les douleurs avaient disparu, et la malade, pleine d'espoir en une guérison prochaine, commençait à pouvoir prendre de la nourriture. — En même temps, l'état général se relevait. — Bref, c'était presque une résurrection. Pendant quelques semaines la tumeur continua à diminuer petit à petit, puis, brusquement, les douleurs reparurent, l'état général redevint mauvais, la cachexie continua à faire des progrès, et la malade succomba trois mois après la première injection.

La deuxième malade est une femme de 57 ans, atteinte d'épithélioma des deux amygdales avec tumeur ganglionnaire à l'angle du maxillaire droit, du volume d'un œuf de dinde. — Je fis, sur les conseils du Dr Scholl, les injections dans cette tumeur ganglionnaire, — injections qui, soit dit en passant — furent fort douloureuses.

Au bout du cinquième jour, survint une légère rougeur érysipélateuse ou plutôt érythémateuse, avec fièvre modérée : puis, la tumeur sembla diminuer un peu ; mais, malgré la continuation du traitement, quelques semaines après, elle grossissait de nouveau, et aujourd'hui elle a presque doublé de volume. La tumeur de la

gorge n'a pas paru modifiée en aucune façon, et la malade a toutes les peines du monde à s'alimenter.

Comme, malgré tout, l'état général reste bon, je me propose de lui faire prochainement une gastrostomie, pour lui éviter les souffrances de la mort par inanition.

Les accidents que j'ai remarqués chez mes deux malades, pendant le traitement, ont été une douleur vive au moment de l'injection, des vomissements, de la diarrhée fétide, des bourdonnements d'oreilles avec tendance à la syncope.

Voilà deux observations qui ne m'engagent pas beaucoup à continuer ces expériences, et je crois pouvoir conclure, en disant, sans crainte d'être contredit, que le traitement du cancer reste encore à trouver.

CHRONIQUE PROFESSIONNELLE

Il est des gens, qui cherchent la publicité, même en y mettant de leur poche.

Que nos lecteurs nous permettent d'en offrir une, absolument gratuite, à M. Paul Périé, capitaine en retraite, et à ses deux auxiliaires.

Certaines idées ou organisations, aussi ingénieuses que contraires à l'esprit de la loi, doivent faire leur chemin. Nous espérons que le parquet de Nice aidera au développement de celle-ci, puisqu'il est entendu que la condamnation profite aux braconniers de notre profession... jusqu'à un certain point, qu'on pourrait fixer à la seconde récidive poursuivie.

En tout cas, nos confrères nous sauront gré de les avoir avertis, qu'il existe, près d'eux, des agences si recommandables, vivant de l'exploitation de la santé publique, sous le prestige combiné de l'épée, de la lancette et du pilon.

CABINET MÉDICO-PHARMACEUTIQUE

Soins et Médicaments par Abonnement

Paul PÉRIÉ, *Capitaine* en Retraite
DIRECTEUR

NICE, 14, Avenue de la Gare, 14, NICE

S'adresser à l'Office Universel

Bureaux ouverts de 9 h. à 11 h. du matin et de 2 h. à 4 h. du soir.

M

Le Directeur GÉNÉRAL a l'honneur de faire connaître au public qu'il a ouvert un **Cabinet Médico-Pharmaceutique**, *qui fonctionnera avec le concours du* Docteur Leoncini, *de la Faculté de Paris, domicilié* 11, *Rue Paradis* (1er *étage*), *à Nice, et du* Pharmacien Passérieux, *domicilié*, 8, *rue Masséna, à Nice.*

Tarif de l'abonnement pour l'année

Famille composée		
	De quatre personnes et plus (Enfants compris)	60 fr.
	De quatre personnes (Enfants compris)	50 fr.
	De trois personnes (Enfants compris)	40 fr.
	De deux personnes	30 fr.

Abonnement pour six mois comprenant la nomenclature : La moitié du Tarif.

Observations

Les accouchements ou la perte d'un membre, par accident, ne peuvent être compris dans ce tarif.

En cas d'épidémie générale, telles que : choléra et variole, les abonnements seront suspendus pour ces seules affections.

Les personnes souffrantes qui ne gardent pas le lit pourront se présenter, en consultation, au cabinet de M. le Docteur, tous les jours de 2 h. à 4 h. de l'après-midi. En cas d'urgence, n'importe à quelle heure.

Il peut être fait un abonnement en faveur de MM. les Touristes, pour la saison, calculée pour 4 mois.

REPORTAGE MÉDICAL

Récompenses.

Parmi les Membres du « Concours » qui ont obtenu des récompenses de l'Académie de médecine, nous relevons les noms suivants :

Prix Adolphe Monbinne. — M. le Dr *L. Petit* (de Paris).

Service des eaux minérales.
Médailles d'Argent. — MM. les Drs *Barbaud* (de Luxeuil) et *Duhourcau* (de Cauterets).

Service des épidémies.

Médailles d'Or.— MM. les Drs *Bertin* (de Nantes) et *Gibert* (du Havre).
Rappels de médailles d'Or. — MM. les Drs *Durand* (de Marseillan) et *Fichot* (de Nevers).
Médailles de Bronze. — MM. les Drs *Martin-Durr* (de Paris), *Boquin* (d'Autun), *Caron* (de Dieppe), *Descoings* (d'Angers), *Gaumé* (de Quimper), *Le Maligou* (de Quimperlé) et *Levassor* (de Mortagne).

Service de l'hygiène de l'enfance.

Médaille de Vermeil. — M. le Dr *Barthès* (de Caen).

Service de la vaccine.

Prix de 250 fr. à M. le Dr *Delobel* (de Noyon). — Médailles d'Argent : MM. les Docteurs *Bailliez* (de Harnes), *Breucq* (de Bayonne), *Chaumier* (de Tours), *Colin* (de Quimper), *Eltchaninoff* (de St-Calais), *Grias* (de Pontaven), *Lamy* (de La Rochefoucauld), *Lemaire* (du Tréport), *Lostic de Kerhor* (de Belle-Isle-en-Terre), *Sahut* (de Gannat), *Viallaron* (de Firminy), *de Welling* (de Rouen).

— L'*Association de Seine-et-Oise* a voté l'élévation de la cotisation, à l'unanimité, sur l'affirmation de son président, que les 8 fr. d'augmentation resteront dans sa caisse et que toutes les fois que la Société locale voterait un secours sur ses fonds, ce secours serait doublé par l'intervention de la Caisse centrale. — Si cette affirmation est fondée et si elle avait été nettement dégagée, le résultat des votes des Sociétés locales aurait été plus favorable sûrement.

— *La réclame médicale jugée par les médecins de Vienne.* — Nos confrères de Vienne ont déclaré dernièrement délictueuses, au point de vue déontologique, les pratiques suivantes :

1° Faire ou laisser faire ou ne pas empêcher de faire (si c'est possible) des annonces dans les journaux (à l'exception de journaux médicaux), les affiches, les indicateurs, les guides, les annuaires (sauf ceux médicaux), les feuilles volantes, les circulaires et autres imprimés.

Cette règle ne s'applique pas à l'annonce dans les journaux, répétée trois fois au plus, ni à l'envoi unique d'une circulaire pour faire connaître l'établissement d'un médecin, son retour après une longue absence ou son changement de demeure. Dans ce cas l'annonce ne doit se composer que du nom, du grade académique, du titre médical légal, de l'indication de la spécialité, de l'adresse et de l'heure des consultations.

2° Publier ou laisser publier les lettres de remerciements et les attestations de reconnaissance de personnes soignées par lui.

3° Recommander directement ou indirectement dans des brochures et publications populaires ses propres services, un médicament ou un procédé portant son nom en opposant ces services, médicament, procédé, à ceux des autres médecins ;

4° Donner une remise aux sages-femmes, garçons d'hôtel, commissionnaires, concierges, etc., pour les malades adressés ;

5° Attirer sur soi l'attention du public au moyen d'enseignes charlatanesques ;

6° Faire connaître de façon charlatanesque l'établissement médical qu'on possède ou que l'on dirige.

— *Clientèle à prendre ?* — « Les Sociétés de secours mutuels d'une grande ville sur les bords de la Loire, offrent à deux médecins une situation de 1,500 francs chacun. Jolie clientèle dans la ville. S'adresser à la « France sociale », 5, rue Stanislas, Paris. »

Les confrères de la grande ville seraient bien aimables de nous renseigner sur l'origine de cet appel. Le journal leur est ouvert. Jusqu'à plus ample informé, nous flairons un piège, un mauvais coup, et nous nous faisons un devoir d'éventer la mèche. Pourquoi ne pas indiquer le nom de la ville ?

— *A propos du sérum de Maragliano.* — Le ministère de l'Intérieur d'Italie vient de prendre un arrêté interdisant pour le moment la vente libre et l'emploi thérapeutique du sérum antituberculeux du professeur Maragliano, jusqu'à ce que le Conseil supérieur d'hygiène se soit prononcé sur la valeur de ce remède.

Il autorise cependant l'usage de ce traitement sous la responsabilité directe du préparateur pour que celui-ci puisse en expérimenter les effets.

(*Médecine moderne.*)

— *Un épilogue.* — MM. les externes des hôpitaux ont versé récemment, pour une œuvre de bienfaisance, la somme de 345 fr. 75, produit d'une collecte faite spontanément entre eux, à l'intention des pauvres.

On voit que si, à l'occasion du projet de suppression de l'indemnité de 30 francs, ces jeunes gens ont pu, dans un moment de vivacité, faire quelques dégâts dans le mobilier de l'Assistance publique, c'est-à-dire dans le mobilier des pauvres, ils se sont empressés de les réparer, et largement.

— *Le coupe-file aux médecins.* — A la suite des démarches faites par le conseil des Sociétés médicales d'arrondissement, le préfet de police a bien voulu autoriser la délivrance d'une carte d'identité pour chaque médecin inscrit sur la liste officielle publiée par la préfecture de police.

Cette carte ou ce carnet destinés à faciliter la circulation, grâce à des instructions que le préfet de police doit donner aux agents et chefs de détachement contiendra d'une part la photographie du titulaire et de l'autre les noms et adresse avec le certificat du préfet de police.

Pour avoir cette carte, il suffira aux médecins faisant partie des Sociétés d'arrondissement, de donner leur nom et adresse au secrétaire général de leur Société en versant 1 fr. 25.

Les médecins ne faisant pas partie des Sociétés s'adresseront au Dr Cayla, secrétaire général du conseil, 31, avenue de Neuilly.

Un avis ultérieur fera savoir à partir de quelle date l'on pourra se présenter chez M. Pirou, photographe, chargé de l'épreuve à encarter dans le carnet.

— *Médecins et communes.* — M. le Dr Porte s'était établi à Belmont, localité dépourvue de ressources suffisantes, sur la foi de promesses que lui avait faites la municipalité. Celle-ci ayant cessé de tenir ses engagements, notre confrère s'est installé à Chauffailles ; il intente à la commune de Belmont un procès dont nous rendrons compte plus tard.

(*Loire médicale.*)

Précis d'Électricité médicale, 1 vol. in-16, 448 pages et 208 gravures, reliure cuir souple chez J. Berthier. Paris. Prix : fr. Par le Dr *Foveau de Courmelles* et *Charles Chardin, ingénieur-électricien.* — Ce livre, qui n'avait d'autre prétention que de venir en aide : au *praticien*, en lui exposant d'une façon succincte et précise toutes les applications de l'électricité à la médecine, à l'*électricien*, en lui fournissant un aide-mémoire, un recueil des diverses affections passibles des courants électriques, a vu sa première édition, quoique très imparfaite à plusieurs points de vue, promptement épuisée.

Des Editeurs étrangers, Espagnol, Russe, en comprenant la portée pratique, l'ont traduit.

La *deuxième édition*, très complète, exempte de polémique et de critiques, très impartiale, mieux présentée, plus facile pour les recherches, modifiée, en un mot, d'après les observations que la première édition a values aux auteurs, ne manquera pas de prendre place dans toutes les bibliothèques médicales.

Cet Ouvrage répond à un véritable besoin, car il n'est pas de jour où l'un des auteurs ne reçoive plusieurs demandes « *d'un ouvrage pratique en électricité.* »

L'électricité médicale, mieux comprise, comme sa sœur cadette, l'électricité domestique, pénètre activement dans nos mœurs. Le public comprend aujourd'hui ce qu'il peut en attendre, et si le médecin a pu pendant longtemps résister à la demande de son malade, appelant à son secours ce traitement vraiment souverain, il lui est impossible aujourd'hui de ne pas admettre ces justes exigences.

La crainte seule de ne pas savoir manœuvrer les appareils, de ne pas en connaître l'usage le retient encore. Le « *Précis d'Electricité médicale* » vient précisément, en un grand nombre de cas, lui apporter des secours que son éducation médicale, très incomplète à cet égard, lui refuse encore.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL ».

N° 4.048. — M. le docteur Monin, d'Ivry-le-Temple (Oise), membre du Syndicat des médecins de l'Oise.

N° 4.049. — M. le docteur Dimey, de Bar-sur-Aube (Aube), présenté par M. le docteur Lebrun, de Bar-sur-Aube.

NÉCROLOGIE.

Nous avons le regret de faire part, à nos lecteurs du décès d'un membre du Concours, M. *E. Leroy* député de la *Somme*, dont M. *Brisson* a annoncé la mort dans les termes suivants :

« Notre excellent collègue appartenait à ce corps médical de nos communes rurales dont le dévouement et le désintéressement sont partout au-dessus de tout éloge (*Très bien ! très bien !*)

« Obligés de parer promptement aux nécessités des cas les plus variés, contraints d'être constamment tout à tous, ces modestes docteurs amassent des trésors d'expérience et déploient des efforts de bonté qui font du médecin de campagne un des types les plus élevés, les plus intéressants de la nature humaine. Ils touchent à des misères que nous connaissons mal. «

— Nous annonçons aussi le décès de MM. les docteurs de Villebrun, de Marseille ; Bergot, de Lesneven (Finistère), et Surdun, de Montpellier, membres du Concours médical.

Le Directeur-Gérant : A. CEZILLY.

lermont (Oise). — Imp. DAIX frères, place St-André
Maison spéciale pour journaux et revues.

Dix-septième année N° 52 28 Décembre 1895

LE CONCOURS MEDICAL

JOURNAL HEBDOMADAIRE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

Organe de la Société professionnelle « LE CONCOURS MEDICAL »

FONDATEUR DES SYNDICATS DES MÉDECINS DE FRANCE

SOMMAIRE

LA SEMAINE MÉDICALE

Le sérum artificiel comme modificateur de la résistance organique dans les maladies infectieuses.

Le Dr *Pecker* (de Maule) nous communique deux faits à ajouter à l'actif de la méthode tonique, qui consiste à injecter sous la peau du sérum artificiel (Hayem, Chéron, etc.) Les succès qu'il a obtenus dans un cas de tétanos et dans un cas de phlegmatia alba dolens, lui suggèrent les réflexions suivantes :

Le sérum artificiel est un moyen qui rend notre organisme plus réfractaire et plus résistant aux intoxications microbiennes d'origine diverse. Mais ce sérum artificiel ne peut pas toujours, à lui seul faire les frais de guérison dans nombre de maladies infectieuses. Le sérum artificiel agit en fortifiant le terrain, tandis que les sérums antitoxiques s'attaquent directement aux microbes ou à leurs produits.

Mais, il y a encore des maladies qu'on range d'après leur évolution parmi les maladies microbiennes et dont, non seulement, on n'a pas trouvé encore le sérum spécifique, mais le microbe pathogène. Que faire dans ce cas, en plus des injections du sérum artificiel ? Quelle est la médication capable de s'attaquer à cet ennemi invisible, inconnu ?

Logiquement, on est conduit à répondre qu'on doit débarrasser l'organisme du sang intoxiqué ; il faut pratiquer la saignée et peut-être la réhabilitation des émissions sanguines générales naîtra un jour des doctrines microbiennes. Déjà, de toutes parts, on voit surgir des indications nouvelles de la saignée, mais ce sont surtout les maladies infectieuses qui se réclameront de cette médication, surtout si on l'applique dès le début de l'affection et, si on la fait suivre d'une injection de sérum artificiel.

Dès l'antiquité, les médecins, en sagaces observateurs, ont appelé l'attention sur les phénomènes critiques, qui marquent le commencement de la convalescence : transpirations abondantes, diurèse exagérée, éruptions diverses, furoncles, voire même abcès, etc. En relevant la résistance vitale de l'organisme, l'injection lui permet de se débarrasser de ses produits toxiques.

Voilà les quelques idées suggérées au Dr Pecker par ses deux observations, et, pour conclure, nous dirons :

1° Les injections du sérum artificiel sont utiles dans les maladies microbiennes, par le relèvement de la résistance vitale qu'elles impriment à l'organisme.

2° L'action du sérum artificiel corrobore celle du sérum spécifique antitoxique, mais parfois le premier supporte à lui seul tous les frais de la guérison.

3° Enfin, dans les cas où le sérum spécifique antitoxique est encore à trouver, et lorsque le sérum artificiel peut paraître insuffisant, il sera indiqué de lui adjoindre la saignée précoce.

Le méningisme chez les enfants.

La méningite tuberculeuse est encore malheureusement au-dessus des ressources de notre art ; aussi n'est-ce jamais sans une certaine hésitation que nous nous décidons à admettre le diagnostic de méningite tuberculeuse. Jusqu'au dernier moment, nous cherchons à leurrer notre entourage et nous-mêmes, en attribuant les accidents à la congestion simple, à la méningite grippale ou simplement à un état spécial qu'on a dénommé le méningisme, par analogie avec le péritonisme. En fait, il existe, ce méningisme, et il aboutit généralement à la guérison. M. le Dr *Paul Roesch* vient de consacrer sa thèse à l'étude de ce bizarre cortège symptomatique. De ses recherches, il tire les conclusions suivantes :

Tout organisme, en état d'infection, et en puissance d'hystérie, peut à un moment donné, présenter des signes de méningisme.

Toutes les infections, sous quelque forme qu'elles soient, apparentes ou larvées, semblent pouvoir engendrer le syndrôme méningitique aux différentes phases de leur propre évolution.

La nature variable de l'infection causale n'en

gendre pas une variété clinique du méningisme, c'est-à-dire que le méningisme est un, malgré la diversité des infections, qui ont provoqué son apparition.

L'anatomie pathologique ne décèle aucune lésion au niveau des zones meningo-corticales ; les symptômes méningés seraient dus aux toxines sécrétées par les micro-organismes, dont le développement est favorisé par un état infectieux dans un organisme débilité et hyperexcitable.

Il y a un rapport de cause à effet entre certains troubles intestinaux tels que l'helminthiase, une constipation prolongée, la présence de corps étrangers et l'apparition du méningisme.

Les commémoratifs, le début presque toujours aigu et accompagné de convulsions, la nature des symptômes, les brusques variations de la courbe thermique, l'heureuse influence d'une thérapeutique appropriée, permettent, en général, de faire le diagnostic ou du moins de l'entrevoir.

Le méningisme présente, en général, un pronostic favorable et marche presque toujours vers la guérison.

De l'intervention dans la pérityphlite.

Au commencement de cette année, nous avons, dans un article de fond, résumé les principales opinions des chirurgiens et des médecins sur l'intervention dans l'appendicite et dans la pérityphlite. Nous terminerons en donnant, d'après la thèse du Dr J. *Blondel*, un aperçu des indications que ses maîtres Tillaux, Cerné, F. Hüe, lui ont appris à bien comprendre :

Sous le nom de pérityphlite, on englobe la totalité des affections à tendance suppurative de la région cœcale (typhlites, appendicites).

Beaucoup de ces cas guérissent par le seul traitement médical.

Contrairement aux Américains, qui opèrent dès le début dans tous les cas, la majorité des chirurgiens français est d'avis qu'il faut essayer d'abord le traitement médical et n'opérer que lorsqu'il y a suppuration.

L'influence de l'application de glace ou de sangsues *loco dolenti* sur la marche de la température paraît être un bon moyen d'établir le diagnostic de la suppuration, il permet d'opérer non pas hâtivement, mais rapidement.

a) Si la température s'abaisse et se maintient entre 37°, 37°5 avec pouls concordant 80 à 95, la temporisation est permise, on peut espérer que le traitement médical suffira à la guérison du malade.

b) Mais, si après une accalmie d'un, deux ou trois jours, la température remonte, il y a certainement du pus, il faut intervenir chirurgicalement:

c) A plus forte raison devra-t-on opérer si la température n'est pas influencée par le traitement local.

CLINIQUE MÉDICALE

Traitement de la syphilis par les injections mercurielles massives.

Aucun des procédés de mercurialisation, actuellement employés, ne peut servir à l'universalité des cas et chacun d'eux se trouve souvent être formellement contre-indiqué. Parmi les plus importantes de ces contre-indications, il vous suf[fit] de citer pour les frictions, l'état de la peau, l[']irritabilité buccale, la répugnance des mala[des] pour l'ingestion, les états morbides de l'estom[ac] et du tube intestinal. Il est donc nécessa[ire] dans certaines circonstances, de mettre en œu[vre] une méthode destinée à suppléer les voies [or]dinaires de pénétration du mercure dans l'éco[no]mie, nous voulons parler de la méthode hy[po]dermique ; mais comme l'a, le premier, si b[ien] indiqué M. Balzer, elle ne sera point la méth[ode] instituée pour toute la durée de la maladie : [son] rôle sera toujours restreint, limité à une péri[ode] donnée de la syphilis. C'est en nous servant [des] nombreux travaux de ce savant maître, que n[ous] allons indiquer les règles que l'on devra ob[ser]ver dans l'institution de ce mode de mercuri[ali]sation.

La mercurialisation hypodermique se fait [par] deux procédés :

1° Les injections quotidiennes de préparati[ons] solubles (sublimé, cyanure, benzoate, salicyl[ate], biodure de mercure, etc.); 2° les injections r[mer]curielles massives.

Poudres mercurielles. — Le calomel à la va[peur] est très fréquemment employé. Avant d'être [in]corporé dans le véhicule, il doit être finem[ent] porphyrisé, lavé à l'alcool bouillant, puis s[éché] à l'étuve. L'injection sous-cutanée de ce sel do[nne] lieu à un gonflement inflammatoire doulou[reux] qui disparaît en 8 à 15 jours ; les abcès sont [fré]quents. L'injection intra-musculaire est m[ieux] tolérée, mais également assez douloureuse. [Et] comme l'oxyde jaune cause moins de doule[ur et] donne d'aussi bons résultats, on pourra l'[em]ployer de préférence en se servant de la form[ule] suivante :

Calomel ou oxyde jaune.......	1 gr. 50
Véhicule (eau gommeuse, huile)	15 gram

soit à peu près 10 centigrammes de poudre [par] seringue de Pravaz, contenant 1 centimètre [cube] de liquide.

D'autres poudres mercurielles peuvent a[ussi] être employées à doses massives, comme le c[inna]bre, le benzoate, le salicylate et le thymat[e de] mercure ; comme véhicules, on se servira de [la] gommeuse, de l'huile de vaseline, de l'huile [d'o]live épurée et stérilisée.

Mais de toutes les injections mercurielles [mas]sives, la moins douloureuse, la plus facile à [ma]nier est l'huile d'olive grise de Lang ; a[ussi] est-ce sur cette préparation, que nous allons [nous] appesantir. Habituellement, on se sert de la [for]mule de Neisser :

Mercure métallique pur.......	20 partie[s]
Teinture éthérée de benjoin..	5 partie[s]
Huile de vaseline............	40 partie[s]

Chaque centimètre cube contient 36 c[enti]grammes de mercure.

Manuel opératoire. — Quelle que soit la [pré]paration que l'on désire injecter, il est de [rè]gles générales qu'il ne faut jamais transgre[sser] relatives au siège, aux doses, au manuel o[péra]toire.

La région, qui est de beaucoup préférabl[e, est] la fesse. On fera les injections sur le traje[t des] lignes suivantes : le grand trochanter étan[t pris] comme point de repère, tracez une première [ligne] horizontale passant à deux bons travers de [doigt]

au-dessus du grand trochanter et allant rejoindre l'interligne fessier ; la seconde ligne sera verticale et passera à quatre longs travers de doigt au moins du bord postérieur du grand trochanter. On aura bien soin de ne pas trop se rapprocher de l'os. Comme on a à travers une peau épaisse, élastique, très résistante, un tissu cellulaire d'une grande épaisseur, surtout chez la femme, on aura soin de prendre de longues aiguilles, bien acérées. Il faut que la matière injectée pénètre dans le muscle ; la réaction sera toujours ici beaucoup moins vive que dans le tissu cellulaire, qui tolère mal les divers sels insolubles, donnant ainsi naissance à de très vives douleurs. L'aiguille sera enfoncée perpendiculairement, d'un coup brusque, jusqu'à l'armature. Chez les individus très maigres, on ne l'enfonce pas aussi profondément. Il est d'ailleurs toujours facile de se rendre compte de l'épaisseur de la couche sous-cutanée, qu'il faut dépasser, en faisant un pli à la peau et en la mobilisant sur l'aponévrose sous-jacente.

Pour pratiquer l injection, on fait coucher le malade sur le côté opposé à celui qui sera piqué, le dos regardant l'opérateur. La cuisse et la jambe sont étendues, les muscles sont relâchés. La région est bien délimitée, en suivant les règles indiquées plus haut. Il est inutile de prendre de rigoureuses précautions antiseptiques, c'est-à-dire de laver préalablement la région avec l'eau chaude et du savon, puis avec une solution de sublimé ou de l'eau phéniquée et enfin de l'alcool jusqu'à ce qu'elle soit débarrassée de l'enduit sébacé qui la recouvre. Pourvu que la région soit propre, cela suffit. L'asepsie doit être dans la seringue et le liquide qu'on injecte.

Le malade étant couché, on s'assure en regardant à contre-jour, que l'aiguille est parfaitement perméable, sèche, que sa lumière n'est pas obstruée par une goutte de liquide qui empêcherait l'ascension du sang, au cas où l'on pénétrerait dans un vaisseau. L'aiguille enfoncée, on attend quelques instants, pour voir s'il ne s'écoule pas de sang. Ce dernier point est d'une importance extrême ; car la pénétration de la matière d'injection dans une veine, donnerait naissance aux graves phénomènes de l'embolie pulmonaire. La seringue chargée de la préparation mercurielle bien répartie dans l'huile, est alors adaptée à l'armature de l'aiguille et on injecte très lentement la quantité voulue, en prenant comme points de repère les divisions marquées sur la tige du piston de la seringue. On pince ensuite la peau sur l'aiguille et on retire celle-ci, en prenant bien soin de ne pas appuyer sur le foyer de l'injection, afin de ne pas faire remonter la substance injectée dans le trajet suivi par l'aiguille. Surtout pas de massage après la piqûre ; on maintient un instant le doigt sur le point piqué, pour empêcher la sortie du médicament. Ce détail est important, car beaucoup d'auteurs attribuent les abcès à la sortie du véhicule, entraînant des particules de sel insoluble qui s'arrêtent dans le derme. La petite manœuvre du pincement léger de la peau sur la canule, évitera ce retour de l'injection. On appliquera enfin sur le point de piqûre une petite rondelle d'emplâtre de Vigo. S'il n'y a pas de douleur consécutive à cette petite opération, il n'y a aucun inconvénient à laisser le malade marcher, vaquer à ses occupations. Si la douleur est forte, le malade gardera le repos et appliquera des compresses d'eau fraîche renouvelées au lieu d'injection, ce moyen suffit ordinairement ; il est rare qu'on ait à recourir à l'emploi de la vessie de glace.

Le manuel opératoire peut se résumer de la façon suivante :

1° S'assurer de la perméabilité de la canule et l'enfoncer séparément ;

2° Après l'avoir enfoncée dans la partie superficielle du muscle, attendre, afin d'être certain qu'on n'a pas pénétré dans un vaisseau ;

3° Ajuster ensuite la seringue, et faire l'injection lentement ;

4° Retirer la canule en fixant la peau sur l'aiguille, et appliquer une rondelle de Vigo.

Doses et intervalles des injections. — La dose à injecter doit être faible. Les doses trop fortes sont mal absorbées, s'enkystent, et peuvent, si elles sont reprises par la circulation, au moment où l'on procède à une nouvelle injection, produire une véritable intoxication.

Pour les mêmes motifs, les intervalles des injections doivent être assez longs, d'autant plus longs qu'on multiplie davantage les injections.

Dans la pratique courante, on ne dépassera pas 7 centigrammes et bien souvent, guidé par les indications, une injection de 5 ou même 3 centigrammes suffira. L'administration du mercure sera, ici, comme pour l'ingestion et les frictions, guidée par les effets thérapeutiques et toxiques du médicament. On diminuera ou on forcera les doses, suivant que les manifestations de la syphilis seront faciles à faire disparaître ou tenaces.

Il ne peut y avoir aucune hésitation dans le premier cas. Mais les difficultés se présentent dès qu'on se trouve en présence d'un cas rebelle. La médication sera poussée jusqu'à la limite des effets toxiques, tels que salivation, stomatite, diarrhée.

En se basant sur toutes ces considérations, on adoptera la conduite suivante. S'il s'agit d'une syphilis secondaire, d'intensité moyenne, après avoir nettement recherché les contre-indications d'une médication mercurielle énergique, albuminurie, carie dentaire étendue, gingivite chronique, grossesse, scrofule, etc., on commencera par faire une injection d'huile grise de 7 centigrammes. Dix jours après, deuxième injection de 5 ou 7 centigrammes. Très souvent, ces deux premières injections suffisent, mais si l'on juge qu'il en faut une troisième, on la fera quinze jours après la seconde. Dans le cas où une quatrième injection serait absolument nécessaire, un intervalle au moins égal serait observé. Cette marche, évidemment, sera modifiée par la tolérance buccale, l'état général des malades, la bénignité ou la gravité de la syphilis ; mais elle convient parfaitement à la majorité des cas. Les manifestations de la syphilis cèdent ordinairement après une ou deux injections, et après un intervalle de repos de dix à quinze jours, on reviendra à la médication par ingestion, à moins de contre-indication.

S'il s'agit d'une syphilis à manifestations plus tenaces, on pousse le traitement jusqu'à la quatrième et cinquième injection. Rarement on sera obligé d'atteindre et surtout de dépasser ce chiffre, et si cela arrive, on ne procédera plus qu'a-

vec une extrême prudence, les doses et les intervalles des injections restant invariables. Pour augmenter l'intensité du traitement mercuriel dans ces circonstances, il sera préférable en même temps que les injections massives, de prescrire soit les frictions, soit les injections de mercure soluble, soit les pilules, en un mot, un mode de mercuralisation que l'on pourra suspendre à volonté. On met ainsi à contribution les contre-voies d'introduction du mercure, soit pour activer le traitement mercuriel pendant le temps nécessaire, soit pour lui adjoindre le traitement ioduré. En procédant ainsi, le médecin conserve les avantages que procurent les injections massives, sans exposer son malade aux dangers d'une médication mercurielle trop énergique.

La mercurialisation par les injections massives ne constitue pas une méthode exclusive : elle ne peut avoir la prétention de suppléer les autres moyens d'administrer le mercure que dans les cas où il faut obtenir des effets énergiques et rapides, ou lors d'irritation des voies digestives. Il est possible, en effet, dans cette dernière circonstance, que les préparations ingérées traversent le tube digestif sans être absorbées.

Les injections massives répondent à des indications importantes (gravité de la syphilis, nécessité d'agir avec rapidité, impossibilité d'employer les voies cutanées et digestives pour faire pénétrer le mercure) ; elles ne peuvent constituer une méthode destinée à remplacer dans tous les cas les autres moyens de mercurialisation. Mais, parmi les avantages qu'offrent les injections massives, il est impossible de ne pas faire remarquer que le médecin possède en elles une manière sûre, énergique et prompte d'imposer le traitement mercuriel à des malades le plus souvent indociles ou négligents. C'est d'ailleurs cette dernière considération qui les a fait adopter dans les hôpitaux civils et militaires, où il n'est pas rare de voir les syphilitiques en vertu de préjugés absurdes, user de tous les moyens pour éviter d'ingérer les préparations mercurielles. En résumé, le traitement mercuriel par ingestion est et restera la méthode de choix, mais lorsqu'il sera nécessaire d'instituer une période de mercurialisation active, une médication d'assaut, le médecin possédera dans les injections massives, un moyen énergique, rapide et certain.

Dr Thiroloix.

REPORTAGE MÉDICAL

Nous adressons nos félicitations à notre excellent confrère Lécuyer, maire de Beaurieux, qui vient d'échapper à un grave danger. Il a essuyé, à 15 pas, un coup de fusil qui heureusement n'a atteint ni lui, ni son cocher. C'est la 3e fois qu'un énergumène tire sur lui, sous le prétexte qu'il aurait laissé mourir sa femme. Malgré *l'excellence du motif*, c'est trop de tentatives et M. Lécuyer s'est décidé à provoquer l'arrestation du coupable.

— *Congrès de Moscou.* — Le XIIe Congrès international de médecine s'ouvrira le 7/19 août 1897, sous la direction de la Faculté de médecine de cette ville. La caution est de 25 fr. et donne droit de participer à tous les travaux, de recevoir toutes les brochures et un exemplaire du compte-rendu. Le français est choisi comme langue officielle. Les communications ne devront pas durer plus de vingt minutes.

— *L'affaire de Montreuil.* — M. le préfet de la Seine a reçu ces jours-ci une délégation du syndicat de la Seine et des médecins de Montreuil, et a promis de presser sur le maire en vue d'un arrangement. Il serait question de confier aux six médecins les consultations du dispensaire, en leur donnant comme collaboratrice Madame la doctoresse B..., de Paris.

— *Le projet de loi sur l'indépendance des université* vient d'être soumis à l'examen d'une Commission de la Chambre des députés. Les membres élus sont unanimement favorables et parmi eux se trouve M. Poincaré, l'ancien ministre, qui avait pris l'initiative du projet.

— *Œuvre de la tuberculose.* — Par suite du décès de M. le professeur Verneuil, le comité de l'Œuvre de la tuberculose a élu membres du bureau : président, M. le professeur Bouchard, de l'Institut, vice-président, M. le professeur Lannelongue ; trésorier, M. G. Masson; secrétaire général, M. le Dr L. Henri Petit.

Le prochain Congrès de la tuberculose, qui devait avoir lieu en juillet 1896, est reculé à l'année 1897.

— Les Sociétés locales du Var et du Pas-de-Calais viennent de voter l'élévation de la cotisation statutaire de 12 fr. à 20 fr. Nous souhaitons que cet exemple soit suivi, pour permettre l'établissement des caisses spéciales destinées à secourir les orphelins et les veuves des membres de l'*Association générale.*

— *Nombre des étudiants en médecine en France.* — On dit toujours que le nombre des étudiants en médecine inscrits dans les Facultés de médecine de l'Etat augmente chaque année, mais jusqu'ici il n'avait pas été publié de statistique complète sur ce point. Nous donnons ci-dessous d'après la *Semaine médicale* le relevé du nombre des étudiants inscrits au 15 janvier de chacune des années comprises dans la période 1891-1895 :

1891	6.212
1892	7.069
1893	7.589
1894	8.807
1895	8.996

Soit une différence en plus de 2,784 entre les chiffres de 1891 et ceux de 1895.

Ces chiffres sont empruntés au rapport de la commission du budget pour 1896, mais nous ne les croyons pas exacts, attendu que pour l'année 1895, par exemple, le rapporteur donne des chiffres différents dans deux tableaux différents : tantôt un total de 8,996 et tantôt un total de 7,799.

Si l'on compare le nombre des étudiants en médecine inscrits à Paris, au 15 janvier 1895, avec celui des étudiants inscrits en province (Algérie comprise) à la même date, on trouve un total de 4,369 pour Paris et de 3,430 pour les Facultés et Ecoles de province. A ce dernier chiffre il faut ajouter 185 étudiants inscrits à la Faculté libre de médecine de Lille.

ADHÉSIONS A LA SOCIÉTÉ CIVILE DU « CONCOURS MÉDICAL ».

N° 4.050. — M. le docteur Angelby, de la Ferté-Gaucher (S.-et-M.), présenté par M. le Directeur.
N° 4.051. — M. le docteur Pailhas, d'Albi (Tarn), présenté par M. le docteur Roudouly, de Caussade.

NÉCROLOGIE.

Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs le décès de M. le docteur Toutain, de Ferrières-aux-Etangs (Orne), membre du Concours médical.

Le Directeur-Gérant : A. CEZILLY.

TABLE DES MATIÈRES

contenues dans le « CONCOURS MÉDICAL »

ANNÉE 1895

Cette table contient trois parties : I. Partie scientifique. — II. Partie professionnelle. — III. Bulletin des Syndicats.

I

Partie Scientifique

D

E

F

G



II

Partie Professionnelle

(Consulter en outre, pour la plupart des questions professionnelles, la troisième partie résumant le BULLETIN DES SYNDICATS).

III

Bulletin des Syndicats



Clermont (Oise). — Imprimerie DAIX frères, place Saint-André, 3.